

PREZES RADY MINISTRÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 18 czerwca 2014 r.

Donald Tusk

RM-10-59-14

Pani Ewa KOPACZ
Marszałek Sejmu

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi

projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem



U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.²⁾) po art. 15 dodaje się art. 15a i art. 15b w brzmieniu:

„Art. 15a. 1. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty

– jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

2. W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

3. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują również wystawianie recept osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się także ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

²⁾ Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456 oraz z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650.

leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.³⁾), zwanej dalej „ustawą o refundacji”.

4. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy o refundacji, pielęgniarka i położna są obowiązane do odnotowania na recepcie, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 8, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji.

5. Pielęgniarka i położna wystawiając receptę są obowiązane do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy o refundacji.

6. Pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

7. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarzkich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach, o których mowa w ust. 1,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w ust. 1,
 - c) wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1,
- 2) wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 6,

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

- 3) sposób i tryb wystawiania recept, o których mowa w ust. 1 i 2,
- 4) wzór recepty, o której mowa w ust. 1 i 2,
- 5) sposób zaopatrywania w druki recept, o których mowa w ust. 1 i 2, i sposób ich przechowywania,
- 6) sposób realizacji recept, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji

– biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept.

Art. 15b. 1. Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta.

2. Pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1, mogą, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty lub zlecenia mogą być przekazane:

- 1) osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
- 2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

5. Informację o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.⁵⁾), będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.”;

2) art. 40 otrzymuje brzmienie:

„Art. 40. Zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub zlecenia albo recepty wystawionych przez pielęgniarkę lub położną, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w ustawie o refundacji. Kontynuacja zabezpieczenia w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom także na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie o refundacji.”;

3) w art. 44 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 1a, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619 i 773.

⁵⁾ Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456 oraz z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.”;
- 4) w art. 45 ust. 2–4 otrzymują brzmienie:
- „2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.
4. Wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.”;
- 5) w art. 46 ust. 2–4 otrzymują brzmienie:
- „2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
3. Wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.
4. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.”;
- 6) w art. 188 w ust. 4 pkt 19 i 20 otrzymują brzmienie:
- „19) dane dotyczące lekarza, felczera, pielęgniarki lub położnej wystawiających receptę na refundowane leki lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo zaopatrzenie na wyroby medyczne;
- 20) dane dotyczące świadczeniodawcy zatrudniającego lekarza, felczera, pielęgniarkę lub położną, o których mowa w pkt 19;”.

Art. 3. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w pkt 14 po lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d i e w brzmieniu:
- „d) pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego i położna ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.⁷⁾),

- e) pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z którymi Fundusz zawarł:
- umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub
 - umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa;”;

2) w art. 48:

- a) w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Umowa upoważniająca osoby, o których mowa w art. 2 pkt 14 lit. b, c oraz e, do wystawiania recept refundowanych zawierana jest na czas nieokreślony.”,

- b) w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Umowę zawiera dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, lekarza dentystę, felczera, starszego felczera, pielęgniarkę lub położną.”.

Art. 4. Recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, recepty i zlecenia na określone wyroby medyczne oraz skierowania na określone badania diagnostyczne, o których mowa w art. 15a ustawy zmienianej w art. 1 niniejszej ustawy, mogą być wystawiane przez uprawnione pielęgniarki i położne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

⁷⁾ Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456 oraz z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650.

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw wprowadza zmiany do następujących aktów prawnych:

- 1) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.),
- 2) 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.),
- 3) ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.).

Przepisy wyżej wymienionej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wskazują, że pielęgniarki oraz położne są uprawnione do samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń m.in. diagnostycznych i leczniczych.

Projektowane zmiany wprowadzają nowy art. 15a do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który nadaje nowe uprawnienia zawodowe, zarówno pielęgniarkom ubezpieczenia zdrowotnego i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą uprawnione do samodzielnego ordynowania leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz ordynowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiania na nie recept, oraz do samodzielnego ordynowania określonych wyrobów medycznych, w tym wystawiania na nie zleceń albo recept, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą mogły na zlecenie lekarza, wystawiać recepty na określone leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą miały prawo do wydawania skierowań na określone badania diagnostyczne, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Podkreślić należy, że proponowane regulacje nie nakładają na pielęgniarkę i położną obowiązku uzyskania uprawnień określonych w przepisach tej ustawy. To od decyzji pielęgniarek i położnych będzie zależało, czy będą chciały uzyskać przedmiotowe uprawnienia.

Rozszerzenie uprawnień będzie dotyczyło tylko pielęgniarek i położnych posiadających wyższe wykształcenie i niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie ordynacji leków, uzyskane:

- 1) w ramach kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia – kierunki pielęgniarstwo i położnictwo,
- 2) w ramach kształcenia podyplomowego specjalizacyjnego,
- 3) w ramach kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem na poziomie kursu specjalistycznego.

W przypadku osób, które posiadają dyplom ukończenia studiów pierwszego lub drugiego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo, uzyskany w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, a których dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z dyplomem ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej, warunkiem do uzyskania uprawnień, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2, jest ukończenie kursu specjalistycznego w tym zakresie.

W ramach kształcenia zawodowego studenci na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo uzyskują wiedzę i umiejętności w zakresie ordynacji leków zawierających określone substancje czynne oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wypisywania recept, w tym jako kontynuacja zlecenia lekarza. W związku z powyższym konieczna będzie nowelizacja rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. poz. 631). W rozporządzeniu tym, należy rozszerzyć szczegółowe efekty kształcenia w zakresie

wiedzy i umiejętności w ramach farmakologii oraz w zakresie doboru stosowanych metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych.

Natomiast osoby obecnie wykonujące zawody pielęgniarki i położnej i posiadające stosowne wykształcenie wyższe będą mogły uzupełnić swoją wiedzę w tym zakresie, w ramach kształcenia podyplomowego realizowanego w formie kursu specjalistycznego. Kurs specjalistyczny jest jedną z form kształcenia podyplomowego i będzie miał na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych, w szczególności przy udzielaniu świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Zakres wiedzy i umiejętności wynikający z kursu specjalistycznego będzie częścią programu kształcenia specjalizacyjnego, tak więc pielęgniarki i położne, które ukończą szkolenie specjalizacyjne, uzyskają kompetencje do wykonywania zadań uwzględnionych w art. 15a projektowanej ustawy. Kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów doksztalających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego rodzaju i danej dziedziny lub zakresu przez zespoły programowe powołane przez dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum”. Programy te zatwierdza Minister Zdrowia.

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 godzinowy 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.

Programy kształcenia są zamieszczane na stronach internetowych Centrum i są obowiązujące dla wszystkich organizatorów kształcenia.

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.

Organizatorami kształcenia mogą być:

- 1) uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze,
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.

Obecnie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych posiada 239 organizatorów kształcenia.

Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem i wydaniem zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego zgodnie ze wzorem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).

W art. 15a ust. 8 powyższej ustawy przewiduje się upoważnienie dla Ministra Zdrowia do wydania przepisów wykonawczych, które będą regulowały:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - c) wyrobów medycznych
– o których mowa w ust. 1,
- 2) wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 6,
- 3) sposób i tryb wystawiania recept, o których mowa w ust. 1 i 2,
- 4) wzór recepty, o której mowa w ust. 1 i 2,
- 5) sposób zaopatrywania w druki recept, o których mowa w ust. 1 i 2, i sposób ich przechowywania,
- 6) sposób realizacji recept, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

Ponadto w obecnym stanie prawnym, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1565) pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego mogą zlecać w ramach kontynuacji (pierwsze zlecenie wystawia lekarz) wybrane wyroby medyczne, niezbędne do wykonywania zabiegów pielęgniarskich i pielęgnacji pacjenta.

Użyte w ustawie określenie „leki zawierające substancje czynne” pozwoli uniknąć częstych nowelizacji, w przypadku zmian przepisów dotyczących refundacji leków.

Ponadto projekt wprowadza art. 15b ust. 1, zgodnie z którym pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1, na podstawie wyników badań lub dokumentacji medycznej i po uprzednim, osobistym wykonaniu badania fizykalnego będzie mogła ordynować leczenie.

Natomiast zgodnie z art. 15b ust. 2 pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 2, będą mogły kontynuować leczenie oraz wydać receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeśli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

W powyżej opisanym przypadku recepty lub zlecenia będą mogły być przekazane osobie upoważnionej przez pacjenta, jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie trzeciej, jeżeli pacjent złoży oświadczenie podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. Upoważnienie lub oświadczenie pacjenta powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta lub do niej dołączone. Ponadto w dokumentacji medycznej będzie się umieszczać informację o wystawieniu recepty lub zlecenia, które są przekazane osobie innej niż pacjent oraz informację o tej osobie.

Projektowane zmiany w art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych włączają pielęgniarkę i położną ubezpieczenia zdrowotnego do osób uprawnionych do wystawiania skierowań na badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Ponadto w art. 40 rozszerzono wykaz osób uprawnionych do wydawania zleceń lub recept na zaopatrzenie w wyroby medyczne o pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.

Przyznano również pielęgniarce i położnej ubezpieczenia zdrowotnego uprawnienie do wystawiania recept osobom uprawnionym, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto w art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodano pielęgniarkę i położną do grupy

podmiotów, których dane osobowe będzie mógł przetwarzać Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych rozszerzono katalog osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne o:

- 1) pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego i położną ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) pielęgniarkę i położną, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania albo umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Nadanie możliwości wystawiania recept pro auctore i pro familia pielęgniarkom i położnym jest analogiczne jak w przypadku lekarzy i felczerów, co zapewnia równe traktowanie podmiotów uprawnionych do wystawiania recept. Jednocześnie w dodawanej lit. e do art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych proponuje się, tak jak w projekcie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, który został przygotowany na podstawie założeń przyjętych przez Radę Ministrów, w dniu 10 września 2013 r., możliwość zawierania przez pielęgniarkę albo położną, o której mowa w projekcie ustawy, jednej z dwóch umów: umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych lub umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (bez wskazania, że drugą z tych umów zawiera wyłącznie osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu medycznego, ale nadal posiada prawo wykonywania zawodu medycznego).

Proponowane zmiany uzasadnia obecna liczba pielęgniarek (powyżej 90 tys.) i położnych (13 tys.) posiadających wyższe wykształcenie zawodowe na poziomie studiów pierwszego stopnia oraz liczba pielęgniarek (powyżej 16 tys.) i położnych (3 tys.) posiadających wykształcenie na poziomie studiów drugiego stopnia. Łącznie pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo pierwszego i drugiego stopnia to połowa

zarejestrowanych aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Ponadto projektowane zmiany wpłyną na efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego, wykorzystanie umiejętności, wiedzy, doświadczenia i poziomu wykształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

Celem tych rozwiązań jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców, poprzez możliwość korzystania ze świadczenia, które będzie polegało na ordynacji lub kontynuacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zleceniu wyrobu medycznego lub skierowaniu na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę lub położną bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej.

Jednocześnie projektowane zmiany będą miały wpływ na zmianę statusu zawodowego pielęgniarek i położnych posiadających wyższe wykształcenie na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych. W konsekwencji projektowanych zmian nastąpi zróżnicowanie kompetencji pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem od pozostałych pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z nowych uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawania zleceń i recept na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r. Okres od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia 1 stycznia 2016 r. powinien zostać przeznaczony na realizację odpowiednich kursów specjalistycznych.

Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowana ustawa jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych, w związku z tym nie podlega 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, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie podlega również obowiązkowi przedstawienia właściwym instytucjom lub organom Unii Europejskiej stosownie do § 39 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

Projekt ustawy został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.). W trybie określonym w tej ustawie nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt ustawy został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

<p>Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Aleksander Soplński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Tel.: 53-00-207 e-mail: b.cholewka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 30.05.2014</p> <p>Źródło: Decyzja Ministra Zdrowia</p> <p>Nr w wykazie prac Rady Ministrów UA 43</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1. Pacjenci często oczekują w kolejkach do lekarza, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (poz), oraz do lekarza specjalisty, aby uzyskać skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych. W celu zniwelowania czasu oczekiwania pacjent przed pierwszą i kolejną wizytą lekarską w trakcie leczenia schorzenia przewlekłego mógłby otrzymać skierowanie na ustalone rodzaje badań od pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego realizujących świadczenia opieki zdrowotnej.
Projektowana ustawa ma na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.
Proponowane rozwiązania umożliwią rozpoczęcie diagnostyki bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską.
2. Pacjenci często oczekują w kolejkach do lekarza poz i specjalisty, aby uzyskać poradę recepturową. W celu przyspieszenia możliwości otrzymania recepty na wybrane leki bez konieczności oczekiwania na wizytę u lekarza, należy zwiększyć kompetencje pielęgniarek i położnych. Zlecenie leków wg schematu ustalonego przez lekarza mogłaby realizować pielęgniarka lub położna. Projektowane rozwiązanie ma na celu ułatwienie kontynuacji leczenia bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską.
3. Ułatwienie pacjentom podejmowania leczenia lekami, które będą mogły zlecać pielęgniarki i położne samodzielnie (mgr pielęgniarstwa, mgr położnictwa), wówczas pacjent nie będzie korzystał z wizyty lekarskiej. Projektowane rozwiązanie ma na celu jak najszybsze podjęcie leczenia przez pacjenta, bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską.
Na przykładzie cukrzycy i chorób układu krążenia (łącznie) szacuje się, że rocznie udzielanych jest ok. **32 mln** porad lekarskich podstawowej opieki zdrowotnej, udzielonych w miejscu udzielania świadczeń pacjentom w związku z leczeniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia, oraz ok. **500 tys.** porad udzielonych w domach pacjentów w związku z leczeniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia oraz ponad **3 mln** porad lekarskich w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Można przypuszczać, że liczba recept wydanych dla pacjentów z cukrzycą i chorobami krążenia będzie zbliżona do wskazanej liczby porad.
4. Powyższe zmiany uzasadnia liczba 90 tys. pielęgniarek i 13 tys. położnych posiadających wyższe wykształcenie na poziomie studiów pierwszego stopnia oraz 16 tys. pielęgniarek i 3 tys. położnych posiadających wyższe wykształcenie na poziomie studiów drugiego stopnia, co w odniesieniu do liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia stanowi połowę tej liczby.
5. W obecnym stanie prawnym pielęgniarki i położne mają zapewnioną możliwość zlecenia wybranych środków pomocniczych (niezbędnych do wykonywania zabiegów pielęgniarskich i pielęgnacji pacjenta) – brak jednak umocowania prawnego w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) do wystawiania recept na leki,

środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

1. Istotą proponowanych zmian jest powierzenie pielęgniarkom/położnym ubezpieczenia zdrowotnego szerszych niż dotychczas uprawnień związanych z możliwością zlecenia określonego pakietu badań diagnostycznych, zlecenia leków w kontynuacji schorzeń przewlekłych (określonej grupy schorzeń), jak też samodzielnego zlecenia wybranej grupy leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych przez pielęgniarki/położne z tytułem magistra.
2. Potrzeba zapewnienia lepszych standardów opieki pacjentom, ze szczególnym uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń w obszarach wiejskich i społeczności lokalnej. Projektowane zmiany wpłyną na efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego, wykorzystanie umiejętności, wiedzy, doświadczenia i poziomu wykształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, zmniejszenie obciążenia pracą części personelu medycznego.
3. Poprawa statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych.
4. W zakresie projektowanych zmian pielęgniarki i położne zostaną włączone w zakres podmiotowy ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, do grupy osób uprawnionych do wystawiania recept, w rozumieniu 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.) oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), jako kolejny podmiot uprawniony do wystawiania recept.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W wielu państwach, a szczególnie w państwach członkowskich UE, istnieją rozwiązania umożliwiające pielęgniarkom i położnym wystawianie recept. Uprawnienia pielęgniarek i położnych do przepisywania recept w wielu krajach są różnicowane i zależą od systemu opieki zdrowotnej, rozmieszczenia populacji i statusu zawodu pielęgniarki i położnej. Np. w Wielkiej Brytanii przyznawanie uprawnień do wystawiania recept rozpoczęto od pielęgniarek i położnych środowiskowych. Stało się to podstawą do rozszerzenia tych uprawnień do szerszej grupy pielęgniarek. Głównym powodem przyznawania uprawnień była poprawa dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Powyższe rozwiązania funkcjonują m.in. w Irlandii, Hiszpanii, Szwecji, Danii, Holandii, Wielkiej Brytanii. Rozwiązania funkcjonujące w Wielkiej Brytanii związane są ze zróżnicowanym charakterem uprawnień i kompetencji pielęgniarek i położnych na trzech różnych poziomach.

Z doświadczeń europejskich wynika, że powyższe rozwiązania przynoszą korzyści dla pacjentów, jak i dla systemu. Pacjenci bardziej przestrzegają zaleceń terapeutycznych, mają łatwość ponownej konsultacji z pielęgniarką. Pielęgniarki postrzegane są jako profesjonalnie przygotowane, uzyskują dobre efekty w komunikacji z pacjentami. Ma to przełożenie na efekty ekonomiczne, satysfakcję pacjentów i oszczędność czasu. Powyższe zmiany wpływają na bardziej racjonalne gospodarowanie zasobami ochrony zdrowia, jak też wydajność poszczególnych członków zespołu terapeutycznego.

Przyjęcie proponowanych rozwiązań rozpocznie tworzenie modelu dające zbliżone uprawnienia osób realizujących świadczenia zdrowotne.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniobiorcy	33 011 012 osób	Centralny Wykaz Ubezpieczonych na dzień 31 grudnia 2012 r.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozszerzenie kompetencji i uprawnień pielęgniarek

			i położnych realizujących świadczenia w szczególności w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (aos).
Pielęgniarki i położne, w szczególności realizujące świadczenia w rodzaju poz i aos, oraz pielęgniarki i położne realizujące świadczenia w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	Ok. 37 500 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji świadczeń w poz Ok. 18 800 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji świadczeń w aos Ok. 5400 położne zgłoszone do realizacji świadczeń w poz Ok. 3600 położne zgłoszone do realizacji świadczeń aos	Narodowy Fundusz Zdrowia	W odniesieniu do części pacjentów nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i rozpoczęcie oraz kontynuację leczenia.
Organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (wg załącznika)	239	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	Organizatorzy będą mogli prowadzić szkolenie na kursie specjalistycznym w zakresie ordynacji leków czy kontynuacji leczenia, a tym samym wzbogacić swoją ofertę szkoleniową.
Szkoły prowadzące kształcenie na studiach I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (wg załącznika)	73 na kierunku pielęgniarstwo 15 na kierunku położnictwo	Ministerstwo Zdrowia	Zmiana będzie miała charakter organizacyjny i będzie skutkowałą koniecznością nowelizacji standardów kształcenia na studiach I i II stopnia dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.
Projekt skierowano do konsultacji publicznych z terminem 30-dniowym zgłaszania uwag do następujących podmiotów: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna

Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, marszałkowie województw, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Konfederacja Lewiatan, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Federacja Pacjentów Polskich, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa, Polski Związek Niewidomych, Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Związek Pracodawców Business Centre Club, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Obywatelskie Stowarzyszenie Dla Dobra Pacjenta, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Polska Unia Szpitali Klinicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna.

Opinie i uwagi zgłosiło 21 podmiotów, uwagi czterech podmiotów zostały uwzględnione, pozostałe uwagi nie mogą być uwzględnione, gdyż po pierwsze dotyczą kwestii, które już zostały uregulowane i stoją w sprzeczności z generalnymi założeniami zmian, których celem jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców poprzez możliwość korzystania ze świadczenia, które będzie polegało na ordynacji lub kontynuacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zleceniu wyrobu medycznego lub skierowaniu na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę lub położną, bez konieczności odbycia wizyty lekarskiej.

Uwzględniono uwagi dotyczące konieczności sporządzenia wykazu leków, które będzie mogła samodzielnie ordynować pielęgniarka i położna, umieszczenia w ustawie procesu diagnostycznego poprzedzającego ordynację, konieczności dokumentowania ordynacji leków i umieszczania adnotacji o odpłatności, uzupełniono uzasadnienie o informacje dotyczące kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Izba Lekarska i Naczelna Izba Aptekarska oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o odrzucenie projektu w obecnym kształcie w całości.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-												
Wydatki ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-												
Saldo ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												

pozostałe jednostki (oddzielnie)	-											
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie powodowała skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)				
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
	(dodaj/usuń)											
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
	(dodaj/usuń)											
Niemierzalne	(dodaj/usuń)											
	(dodaj/usuń)											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Pierwsze efekty wprowadzonych rozwiązań będzie można zaobserwować po upływie co najmniej jednego roku od wejścia w życie projektowanych zmian. Jednostkowy koszt kursu specjalistycznego może wynieść ok. 450 zł. Koszt kursów będzie pokrywany ze środków własnych pracodawców lub pielęgniarek i położnych, które będą chciały nabyć uprawnienia wynikające z projektowanej ustawy.</p> <p>Ponadto Minister Zdrowia zakłada alternatywne rozwiązanie dotyczące finansowania kształcenia w ramach Nowej Perspektywy Finansowej.</p>											
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu												
<input type="checkbox"/> nie dotyczy												
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegółowo w odwróconej tabeli zgodności).								<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<p>Komentarz: po przyjęciu przez Radę Ministrów <i>założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw</i>, projekt ustawy uwzględni e-recepty i e-zlecenie na badania wydawane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.</p>	
<h3>9. Wpływ na rynek pracy</h3>	
Wejście w życie przedmiotowej ustawy może wpłynąć korzystnie na rynek pracy z uwagi na zwiększenie zapotrzebowania na pielęgniarki lub położne z wyższym wykształceniem, z uwagi na ich szersze kompetencje i uprawnienia.	
<h3>10. Wpływ na pozostałe obszary</h3>	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe
<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie	
Omówienie wpływu	<p>Wejście w życie przedmiotowej ustawy będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia społeczeństwa poprzez poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku rozszerzenia kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych.</p> <p>Wpływ na system informatyczny NFZ, wynikający z konieczności wprowadzenia pielęgniarki i położnej jako dodatkowych osób uprawnionych do wystawiania recept i skierowań na badania diagnostyczne.</p>
<h3>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</h3>	
Zakłada się, że projektowane przepisy wejdą w życie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy, natomiast pielęgniarki i położne mogą korzystać z uprawnień wynikających z przepisów zmienionych niniejszą ustawą od dnia 1 stycznia 2016 r.	
<h3>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</h3>	
<p>Innowacyjność projektu pozwoli na ewaluację efektów po co najmniej jednym do dwóch lat jego funkcjonowania.</p> <p>Proponowanymi miernikami będą:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba recept wydanych przez pielęgniarki lub położne, jako ordynacja i jako kontynuacja leczenia, – wskaźnik porad udzielonych przez pielęgniarki lub położne zakończonych wydaniem recepty, – wskaźnik porad udzielonych przez pielęgniarki lub położne zakończonych wydaniem skierowania na badania diagnostyczne. <p>Oczekuje się, że pielęgniarki i położne będą wystawiały ok. 20% recept na leki stosowane w chorobach przewlekłych w podstawowej opiece zdrowotnej oraz do ok. 10% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, dotychczas realizowanych przez lekarza.</p> <p>Oczekuje się, że do ok. 10% porad u pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej będzie kończyło się wydaniem skierowania na badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej.</p>	

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

1. Wykaz podmiotów prowadzących studia I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2013/2014.
2. Wykaz organizatorów zarejestrowanych w ewidencji organizatorów prowadzonej przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wg stanu na dzień 28.05.2014 r.

**Wyniki rekrutacji w roku akademickim 2013/2014 studia stacjonarne i niestacjonarne
– kierunek pielęgniarstwo**

Lp.	Nazwa uczelni	Studia I stopnia	Studia I stopnia	Studia II stopnia	Studia II stopnia
		stacjonarne	niestacjonarne	stacjonarne	niestacjonarne
1	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	150	0	121	0
2	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	82	0	60	43
3	Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	201	0	64	74
4	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	71	0	67	0
5	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	136	0	89	0
6	Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	228	95	157	96
7	Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy	139	0	96	43
8	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	120	0	34	35
9	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie	118	0	63	61
10	Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	59	0	41	0
11	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	138	0	89	36
12	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	56	16	44	35
13	Kolegium Karkonoskie w Jeleniej Górze	53	0	0	0
14	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	76	0	0	0
15	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Jarosławiu	138	65	0	0
16	Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie	12	0	0	35
17	Akademia Pomorska w Słupsku	61	0	0	0
18	Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej	82	0	0	0
19	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sanoku	56	64	0	0
20	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	112	0	0	0
21	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	65	0	0	0
22	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	43	0	0	0
23	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu	75	0	66	23
24	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	24	0	0	80
25	Gdański Uniwersytet Medyczny	88	0	55	23
26	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie	87	0	0	0
27	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	73	0	60	65

28	Uniwersytet Rzeszowski	74	0	113	92
29	Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy	0	103	0	0
30	Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	81	0	0	0
31	Wyższa Szkoła Humanistyczno--Ekonomiczna we Włocławku	23	0	0	40
32	Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku – Filia Wyszaków	0	0	0	0
33	Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie	25	0	0	0
34	Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie	0	0	0	0
35	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	90	0	0	0
36	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Pile	59	0	0	0
37	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej	66	0	0	86
38	Elbląska Uczelnia Humanistyczno--Ekonomiczna	90	0	0	71
39	Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej	97	0	49	49
40	Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży	0	0	0	0
41	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży	58	0	15	29
42	Akademia Polonijna w Częstochowie	28	0	0	0
43	Radomska Szkoła Wyższa w Radomiu	0	95	0	0
44	Beskidzka Wyższa Szkoła Umiejętności w Żywcu	0	96	0	0
45	Kaszubsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Wejherowie	0	0	0	0
46	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach	55	0	0	0
47	Wydział Zamiejscowy w Warszawie AH-E w Łodzi	0	0	0	0
48	Uniwersytet Zielonogórski	75	95	0	0
49	Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu	0	0	0	0
50	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie	0	0	0	0
51	Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Tychach	32	0	0	0
52	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	36	0	0	84
53	Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	100	0	0	0
54	Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa w Kielcach	105	0	0	0
55	Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej	0	0	109	0
56	Krakowska Akademia w Krakowie	35	0	0	76
57	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	18	0	0	68

58	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Oświęcimiu	58	0	0	0
59	Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu	80	0	48	18
60	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Gnieźnie	104	0	0	0
61	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy	87	0	0	0
62	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	60	0	0	0
63	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	198	0	100	79
64	Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku	14	0	0	0
65	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	91	0	0	0
66	Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	44	85	0	0
67	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Lesznie	63	0	0	0
68	Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie	70	79	0	0
69	Wyższa Szkoła Humanistyczno-Przyrodnicza w Sandomierzu	0	0	0	0
70	Szkoła Wyższa Wydział Zamiejscowy w Chełmie	26	0	0	0
71	Collegium Masoviense Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie	22	0	0	67
72	Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu	13	0	0	0

**Wyniki rekrutacji w roku akademickim 2013/2014 studia stacjonarne i niestacjonarne
– kierunek położnictwo**

Lp.	Nazwa uczelni	Studia I stopnia	Studia I stopnia	Studia II stopnia	Studia II stopnia
		stacjonarne	niestacjonarne	stacjonarne	niestacjonarne
1	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	80	0	46	0
2	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	77	0	49	29
3	Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	57	0	49	0
4	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	31	0	22	0
5	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	103	0	45	0
6	Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	130	61	44	51
7	Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy	79	0	30	20
8	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	42	0	35	0
9	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	61	0	31	0
10	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	42	0	0	0
11	Gdański Uniwersytet Medyczny	44	0	27	0
12	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	47	0	40	0
13	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	104	0	42	16
14	Uniwersytet Rzeszowski	83	0	42	0
15	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu	0	0	0	0

Załącznik nr 2

Wykaz organizatorów zarejestrowanych w ewidencji organizatorów prowadzonej przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, stan na dzień 28.05.2014 r.

Lp.	Nazwa Organizatora	Miasto	OIPIP	Województwo
1	"Akademia Zdrowia", Izabela Łajs w Justynowie	Justynów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
2	"Becton Dickinson Polska" Sp. z o.o. w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
3	"Cortus Centrum" s.c. Karolina Kossakowska, Sylwia Szymańska	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
4	"Dolnośląski Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Sp. z o.o." we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
5	"ERUDIO", Bartosz Zarębski w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
6	"KAD-medica" Usługi Medyczne Kaden Elżbieta	Halinów	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
7	"LIMED" - Kształcenie Ustawiczne Dorosłych, Michalina Li-u-fa w Czechowicach-Dziedzicach	Czechowice-Dziedzice	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	śląskie
8	"MEDICUS" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Maurycy Jakubiec, Urszula Jakubiec w Żywcu	Żywiec	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	śląskie
9	"MEDIRES" Bieniek & Kuśnierz Sp.j.	Rzeszów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Rzeszów	podkarpackie
10	"Promocja i Zdrowie" sp. z o.o. w Nowym Sączu	Nowy Sącz	Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	małopolskie
11	"SPHINX" Biuro Konsultingowe, Jan Żelechowski w Częstochowie	Częstochowa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	śląskie
12	"Servmed", Paweł Dobski w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
13	"TRINITY MANAGEMENT" Sp. z o.o w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
14	"VADEMECUM" Doradztwo, Szkolenia, Pośrednictwo Stanisław Chudyk w Oleśnicy	Oleśnica	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
15	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
16	AB-LINE Sp z o.o.	Gliwice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	mazowieckie
17	ART & MED Medyczne Centrum Usługowo-Szkoleniowe Kinga Kuberacka - Tarasiewicz w Kaliszu	Kalisz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu	wielkopolskie
18	Agencja Medyczna "MED-SERVICE", Jacek Ciepluch w Niemodlinie	Niemodlin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
19	Agencja Usług Oświatowych "OMNIBUS" sp. z o.o. w Kłodzku	Kłodzko	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu	dolnośląskie
20	Akademia Kształcenia Ustawicznego Lancet Sp. z o.o.	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
21	Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej Wydział Nauk o Zdrowiu	Bielsko-Biała	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	śląskie
22	Anna Wruk sp. z o.o. w Szczecinku	Szczecinek	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie

23	Bartosz Uchmanowicz Europejskie Centrum Kształcenia Podypłomowego we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
24	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej	Bielsko-Biała	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	śląskie
25	Bono - Serviamus – Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
26	Caritas Archidiecezji Krakowskiej	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
27	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
28	Centrum Doskonalenia Zawodowego Kadr Medycznych s.c. Patelak Krzysztof, Urbanowicz Antoni w Szczecinie	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie
29	Centrum Edukacji "EKSPERT", Małgorzata Piotrowska w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
30	Centrum Kształcenia "MEDYK" s.c. Urszula Łukasiewicz, Ewa Czerkasiewicz w Elblągu	Elbląg	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Elbląg	warmińsko-mazurskie
31	Centrum Kształcenia Zawodowego TEACHMED s.c. Magdalena Osńska-Kurzywiłk, Rafał Kurzywiłk	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
32	Centrum Leczniczo Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy "ATTIS" Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
33	Centrum Medyczne "Żelazna"	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
34	Centrum Medyczne ERKADE sp. z o.o.	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
35	Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach	Gliwice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
36	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszyka w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
37	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
38	Centrum Szkoleniowe LOGOS Beata Wojciechowska	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
39	Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie	Żyrardów	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
40	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	Siedlce	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego	mazowieckie
41	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie

42	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
43	Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna Studium Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	Elbląg	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Elbląg	warmińsko-mazurskie
44	FUNDACJA "RODZIC PO LUDZKU"	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
45	Firma Usługowo-Handlowa "MED-FER" Ośrodek Kształcenia Pielęgniarek i Położnych "AQUARIUS", Wiesław Ferenc w Wrocławiu	Wrocław	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Wrocław	kujawsko-pomorskie
46	Fundacja "Razem Zmieniamy Świat" w Toruniu	Toruń	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Toruń	kujawsko-pomorskie
47	Fundacja Akademia Aesculap	Nowy Tomysł	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
48	Fundacja Amicus Renis Upowszechnianie Współczesnych Metod Profilaktyki, Diagnostyki i Leczenia Chorób Nerek w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
49	Fundacja Hospicjum Onkologiczne Św. Krzysztofa w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
50	Fundacja Kobieta i Natura	Żarniki Wrocławskie	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
51	Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
52	Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
53	Fundacja Towarzystwo Przyjaciół Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
54	Fundacja Twórczych Kobiet w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
55	Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
56	Fundacja Wspierania Rozwoju Edukacji - ESCOLA w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
57	G.B. MANAGEMENT Dział Doskonalenia Kadr Medycznych, Jagdish Gheek, Bogumiła Bober-Gheek we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
58	Gdański Uniwersytet Medyczny	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
59	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
60	Grupa OSB spółka cywilna Bożena Ziomek, Adam Ziomek w Olsztynie	Olsztyn	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
61	Hospicjum im. ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Świętych Polskich Braci Męczenników w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
62	IDEA Szkolenia Katarzyna Majewska	Świdnica	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu	dolnośląskie

63	INPLUS Centrum Kształcenia Kadr Medycznych, Beata Goszczyńska - Tatarczuk w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
64	INTERRETE Sp. z o.o.	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	doInośląskie
65	INVICTA sp. z o.o.	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
66	Indywidualna Praktyka Lekarska Gabinet Chirurgiczny Krzysztof Kamiński	Nysa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
67	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Krzysztof Klementowski we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	doInośląskie
68	Institut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
69	Institut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
70	Institut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
71	Institut Opieki Długoterminowej "HANNAH" Sp. z o.o. w Ostrowie Wielkopolskim	Ostrów Wielkopolski	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu	wielkopolskie
72	Institut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
73	KLINIKA ffx, Grażyna Maria Nowak w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
74	KORA Centrum Szkoleń, Marek Wojda w Sopocie	Sopot	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
75	Karłowska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze Wydział Przyrodniczy	Jelenia Góra	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze	doInośląskie
76	Klinika Powrotu do Zdrowia, Alicja Grzesiak w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
77	Koordinator Bożena Marta Dynowiak	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
78	Krystyna Walewska Centrum Edukacji i Rozwoju Osobistego Ceiro	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
79	LINMED Maciej Liszka	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
80	LUX MED Sp. z o.o.	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
81	M & M Centrum Kształcenia Pielęgniarek spółka cywilna Zuzanna Mysłowska, Beata Mróz w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
82	MEDIATOR Ośrodek Szkoleń i Doradztwa Gospodarczego, Małgorzata Wierzęć w Świdnicy	Świdnica	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu	doInośląskie
83	Małopolska Fundacja Aktywnego Rozwoju w Nowym Sączu	Nowy Sącz	Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	małopolskie
84	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
85	Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie

86	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	Radom	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Radom	mazowieckie
87	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	Siedlce	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego	mazowieckie
88	Mediator Group Spółka Akcyjna w Świdnicy	Świdnica	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
89	Medycyna Praktyczna s.c. Wojciech Bodzoń, Małgorzata Gajewska, Jarosław Kuźdzał, Wiesław Latuszek - Łukasiewicz w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
90	Medyczne Centrum Kształcenia "Wiedza" s.c. Alicja Józefa Nowak, Tadeusz Wójcikowski	Sandomierz	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
91	Medyczne Szkolenia Poddyplomowe "PAKT", Cybulska Joanna w Katowicach	Katowice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
92	Multiserwis, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PREV-MED, Robert Szendzina w Bytomiu	Bytom	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
93	NZO Opieka pielęgniarska i zaop. ortoped., środki pomocnicze, mat. medyczne, Elżbieta Stasiak	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
94	NZO Zdrowa Rodzina s.c. R. Mehl, E. Janiuk, G. Zimnal	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
95	Narodowy Instytut Leków w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
96	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI - MED, Zofia Stojak w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
97	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Usług Pielęgniarskich w Elblągu	Elbląg	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Elbląg	warmińsko-mazurskie
98	Niepubliczny Zakład Opieki zdrowotnej "PIELG-MED" w Chełmie	Chełm	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie	lubelskie
99	ONKO-SYSTEM Sp. z o.o.	Zabrze	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
100	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego	Siedlce	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach	mazowieckie
101	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie	Konin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie	wielkopolskie
102	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego	Płock	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego	mazowieckie
103	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu	Sieradz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej	łódzkie
104	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
105	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
106	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	Częstochowa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	śląskie
107	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu	Elbląg	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Elbląg	warmińsko-mazurskie
108	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie

109	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim	Gorzów Wielkopolski	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.	lubuskie
110	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu	Kalisz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu	wielkopolskie
111	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	Katowice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
112	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie	Koszalin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie	zachodniopomorskie
113	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie	lubelskie
114	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
115	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
116	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce	Ostrołęka	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce	mazowieckie
117	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
118	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu	Radom	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu	mazowieckie
119	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku	Słupsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Słupsk	pomorskie
120	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach	Suwałki	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach	podlaskie
121	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie	Tarnów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie	małopolskie
122	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu	Toruń	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu	kujawsko-pomorskie
123	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze	Zielona Góra	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Zielona Góra	lubuskie
124	Ośrodek Doskonalenia Kadr "Curatum" Małgorzata Modl w Kruszynie	Bolesławiec	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
125	Ośrodek Doskonalenia Kadr "Profesja" s.c. Elżbieta Bogusz, Kazimierz Bogusz, Agnieszka Dąbrówka - Belbot w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
126	Ośrodek Konsultingowo-Szkoleniowy Kadr Medycznych, Jolanta Westwalewicz we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
127	Ośrodek Kształcenia EZA spółka cywilna Ewa Irena Grzybek, Anna Ewa Brzozowska w Szczecinie	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie
128	Ośrodek Kształcenia Kadr "HIPOKRATES", Joanna Strzałka w Kielcach	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
129	Ośrodek Kształcenia MEDRES Ryszard Bieniek w Rzeszowie	Rzeszów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Rzeszów	podkarpackie
130	Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych "Edukacja" s.c. Ewa Baranowska i Anna Barbara Maszkowska	Elk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
131	Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych NZOZ "GRAMED-PIELĘGNIARKA DOMOWA", Grażyna Damps w Słupsku	Słupsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Słupsk	pomorskie
132	Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie	Rzeszów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Rzeszów	podkarpackie

133	Ośrodek Kształcenia Specjalistycznego i Inicjatyw Gospodarczych, Jan Szpunar w Ostrołęce	Ostrołęka	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ostrołęka	mazowieckie
134	Ośrodek Kształcenia i Doskonalenia "LIDER", Jolanta Maria Pakos w Zamościu	Zamość	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu	lubelskie
135	Ośrodek Szkoleniowy "EKSPERT", Danuta Wierzbicka w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
136	PARAMEDYK- KURSY, SZKOLENIA Beata Barwińska	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
137	PERSONEL-SERVICE Sp z o.o.	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
138	PULS - MEDIC sp. z o.o. w Gdańsku	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
139	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
140	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży Instytut Medyczny	Łomża	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży	podlaskie
141	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie	Krosno	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Krosno	podkarpackie
142	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu Wydział Medyczny	Kalisz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Kaliszu	wielkopolskie
143	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie Wydział Ochrony Zdrowia	Ciechanów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie	mazowieckie
144	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	Nowy Sącz	Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	małopolskie
145	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie Instytut Pielęgniarstwa	Nysa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
146	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	Płock	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego	mazowieckie
147	Podlaski Ośrodek Medycyny Ratunkowej Wojewódzka i Nammous Spółka Jawna	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
148	Polskie Centrum Edukacji i Analiz "ORDO" Sp. z o.o. w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
149	Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
150	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Studium Kształcenia Podyplomowego	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie
151	Prywatne Medyczne Studium Zawodowe dla Dorosłych	Kłodzko	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu	dolnośląskie
152	REAGO TRAINING Sp. z o.o.	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
153	REDLENS, M. Nowak i Wspólnicy Spółka Jawna	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
154	RESCUE Dolnośląskie Centrum Kształcenia s.c.	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie

155	Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu	Radom	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Radom	mazowieckie
156	Radomskie Towarzystwo Dobroczynności w Radomiu	Radom	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Radom	mazowieckie
157	STASIAK medical team II Elżbieta Stasiak w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
158	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. w Gorzowie Wielkopolskim	Gorzów Wielkopolski	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.	lubuskie
159	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
160	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	Choroszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
161	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
162	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie
163	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
164	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim	Maków Mazowiecki	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie	mazowieckie
165	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu	Opole	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu	opolskie
166	Spółdzielnia Pracy "OŚWIATA" w Częstochowie	Częstochowa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	śląskie
167	Stowarzyszenie im. Sue Ryder w Solcu Kujawskim	Solec Kujawski	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
168	Stowarzyszenie "Centrum Szkolenia Zawodowego" w Gorlicach	Gorlice	Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	małopolskie
169	Stowarzyszenie "ZDROWIE" w Pisz	Pisz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
170	Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe "ERUDYCJA" w Olsztynie	Olsztyn	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
171	Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
172	Stowarzyszenie Oświatowców Polskich Oddział w Tarnowie	Tarnów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie	małopolskie
173	Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Promocji Zawodu i Praw Kobiet OAZA w Ostrołęce	Ostrołęka	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ostrołęka	mazowieckie

174	Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego "NOSTRUM" w Białej Podlaskiej	Biała Podlaska	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
175	Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju, Promocji i Doskonalenia Zawodowego w Łomży	Łomża	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży	podlaskie
176	Stowarzyszenie Polska Federacja Edukacji w Diabetologii w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
177	Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych "NOVUM" w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
178	Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej DOM POD SŁOŃCEM w Toruniu	Toruń	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Toruń	kujawsko-pomorskie
179	Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Przewlekłe Chorym "CHRONICA" w Toruniu	Toruń	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Toruń	kujawsko-pomorskie
180	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie
181	Szkolenia, Doradztwo Zawodowe KWANT Sp. z o.o.	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
182	Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego w Warszawie Wydział Zamiejscowy w Chełmie	Chełm	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie	lubelskie
183	Szpital "Twoje Zdrowie" w Opatowie	Opatów	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
184	Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
185	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
186	Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
187	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
188	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Wydział Nauk o Zdrowiu	Katowice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
189	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
190	TALMED s.c. Ewa Talik, Tomasz Kozera w Bielsku-Białej	Bielsko-Biała	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	śląskie
191	Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych S.A. w Toruniu	Toruń	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu	kujawsko-pomorskie
192	Team Prevent Poland sp z o.o.	Pszczyna	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
193	Technisoft Sp. z o.o.	Katowice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
194	Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Siedlcach	Siedlce	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego	mazowieckie

195	Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Wyszkowie	Wyszków	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ostrołęka	mazowieckie
196	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
197	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	doInośląskie
198	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Białystok	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	podlaskie
199	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
200	Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
201	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Wydział Nauk o Zdrowiu	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
202	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Wydział Nauk o Zdrowiu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
203	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Studium Kształcenia Podyplomowego	Wrocław	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	doInośląskie
204	Uniwersytet Medyczny w Lublinie Ośrodek Kształcenia Podyplomowego	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
205	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
206	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Wydział Nauk o Zdrowiu	Bydgoszcz	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Bydgoszcz	kujawsko-pomorskie
207	VITAL-MED sp. z o.o.	Przeworsk	Podkarpacka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z/s w Przeworsku	podkarpackie
208	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
209	Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
210	Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
211	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie	Olsztyn	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
212	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie	Olsztyn	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie	warmińsko-mazurskie
213	Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy,	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
214	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie	Szczecin	Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych	zachodniopomorskie

215	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie	Lublin	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Lublin	lubelskie
216	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Częstochowa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	śląskie
217	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Rzeszów	podkarpackie
218	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	Chęciny	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
219	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	Biała Podlaska	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	lubelskie
220	Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp.	Gorzów Wielkopolski	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.	lubuskie
221	Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
222	Wojaskowy Instytut Medyczny w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie
223	Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
224	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	Ostrowiec Świętokrzyski	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
225	Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku	Włocławek	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Włocławek	kujawsko-pomorskie
226	Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy	Legnica	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu	dolnośląskie
227	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	Sosnowiec	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
228	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej	Dąbrowa Górnicza	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
229	Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku	Gdańsk	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku	pomorskie
230	Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie	Pińczów	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
231	Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Krakowie	Kraków	Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie	małopolskie
232	Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie	Częstochowa	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie	śląskie
233	Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach	Kielce	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie
234	Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach	Katowice	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach	śląskie
235	Zakład Doskonalenia Zawodowego w Łodzi	Łódź	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	łódzkie
236	Zakład Doskonalenia Zawodowego w Poznaniu	Poznań	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu	wielkopolskie
237	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	Końskie	Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych	świętokrzyskie

238	Zespół Oświatowo - Konsultacyjny "PROFESOR" Sp. z o.o. w Płocku	Płock	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego	mazowieckie
239	Zgromadzenie Sióstr Służebnic Niepokalanej Panny Maryi w Warszawie	Warszawa	Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	mazowieckie

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych
specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań
diagnostycznych**

Na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które te pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Ustala się wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które te pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Ustala się wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495).

²⁾ Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456 oraz z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz.

§ 4. Ustala się wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać skierowanie, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... (poz. ...)
Załącznik nr 1**

Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które te pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty

Pielęgniarki i położne mają prawo zalecać wszystkie leki o kategorii dostępności OTC oraz wystawiać recepty na leki o kategorii dostępności Rp zawierające następujące substancje czynne:

Lp.	Grupa leków	substancje czynne	uwagi
1.	leki rozkurczowe antycholinergiczne	mebeverine	
		trimebutine	
2.	leki przeciwwymiotne	ondansetron	
		thiethylperazini maleate	
3.	leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego	nystatyni	do stosowania w jamie ustnej
		metronidazole	żel, maść
4.	ginekologiczne leki przeciwzakaźne	nystatyni	do podawania dopochwowego
		natamycine	
		clotrimazole	
		metronidazole	tabletki dopochwowe
5.	leki stosowane w niedokrwistości	acidum folicum	
6.	leki przeciwbakteryjne działające ogólnie	amoxicilline	
		ampicillin	
		phenoxymethylpenicillinum	
		cefaclorum	
		cefalexinum	
		sulfamethoxazolum + trimethoprimum	
7.	środki znieczulające działające miejscowo	lignocainum	postaci do podawania na skórę i błony śluzowe
		lidocainum, prilocainum	postaci do podawania na skórę
8.	leki przeciwbólowe	tramadolium	
9.	anksjolityki	hydroxyzinum	
10.	leki przeciw pasożytnicze	albendazolium	
		mebendazol	
		pyrantelum	
		crotamiton	
11.	leki przeciwastmatyczne	salbutamolium	postaci do podawania

			wziwnego
12.	leki przeciwmigrenowe	sumatriptanum	
Uwaga! Leki o kategorii dostępności OTC w pełnym zakresie mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej			

Wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które te pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty

Lp.	Nazwa rodzajowa
1.	Hydrolizaty białek mleka

Załącznik nr 3

Wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego
1.	Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej 10 sztuk (obejmujące wkłucie, łącznik i dren)
2.	Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych
3.	Cewniki zewnętrzne
4.	Cewniki urologiczne
5.	Cewniki jednorazowe urologiczne lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne
6.	Worki do zbiórki moczu z odpływem
7.	Worki do zbiórki moczu w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itp.)
8.	Worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub w równowartości ich kosztu worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny: zestawy irygacyjne, nocne zbiorniki na mocz, pasty, pudry oraz paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii
9.	Środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne)
10.	Pończocha kikutowa - po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy
11.	Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia
12.	Pończocha kikutowa - po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda

13.	Majteczki po wyluszczeniu lub w przypadku wrodzonego braku w stawie biodrowym
14.	Peruka
15.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia
16.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia
17.	Pończocha kikutowa po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku kończyny górnej
18.	Poduszka przeciwoleżynowa pneumatyczna
19.	Materac przeciwoleżynowy (z wyłączeniem materacy piankowych)
20.	Kula łokciowa ze stopniową regulacją
21.	Kula łokciowa z podparciem na przedramieniu
22.	Kula pachowa
23.	Trójnóg albo czwóróg
24.	Laska dla niewidomych (biała)
25.	Balkonik albo podpórka ułatwiająca chodzenie
26.	Opatrunki
27.	Paski diagnostyczne

Wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać skierowanie

Lp.	Rodzaj badania	Nazwa badania diagnostycznego
1.	Badania hematologiczne	1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym 2) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB) 3) poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c)
2.	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	1) sód 2) potas 3) wapń całkowity 4) żelazo 5) mocznik 6) kreatynina 7) glukoza 8) białko C-reaktywne (CRP) 9) cholesterol całkowity CHOL 10) cholesterol HDL 11) cholesterol LDL 12) trójglicerydy TG 13) antygen HBs-AgHBs 14) ALAT
3.	Badania układu krzepnięcia	1) Wskaźnik protrombinowy (INR)
4.	Badania moczu	1) ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu
5.	Badania kału*	1) pasożyty 2) krew utajona - metodą immunochemiczną
6.	Badania mikrobiologiczne*	1) posiew moczu z antybiogramem 2) posiew wymazu z gardła z antybiogramem 3) ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
7.	Badania elektrokardiograficzne	1) EKG w spoczynku
8.	Badania wydzieliny z dróg rodnych	1) cytologia szyjki macicy 2) badanie w kierunku dwoinki rzeźączki (GC) i stopień czystości pochwy

9.	Badania radiologiczne*	1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej 2) zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej; 3) zdjęcie czaszki 4) zdjęcie zatok 5) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej
10.	Badania ultrasonograficzne	1) USG jamy brzusznej 2) USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej

* nie dotyczy położnej

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia, o którym mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zawodach”.

Powyższe upoważnienie ustawowe zostało dodane do ustawy o zawodach na mocy art. 1 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Rozporządzenie, zgodnie z upoważnieniem ustawowym, jest wydawane po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Istotą proponowanej regulacji jest określenie wykazu:

- 1) substancji czynnych zawartych w lekach,
- 2) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- 3) wyrobów medycznych
– które mogą być ordynowane i zlecane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach,
- 4) badań diagnostycznych, na które ma prawo wystawiać skierowanie pielęgniarka lub położna, o której mowa w art. 15a ust. 6 ustawy o zawodach.

W załączniku nr 1 do projektowanego rozporządzenia określono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być samodzielnie ordynowane oraz na które mają prawo wystawiać recepty, pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Wykaz substancji czynnych przypisany został do wyodrębnionych grup leków, bez podawania ich nazw handlowych, co ma na celu uniknięcie konieczności okresowego nowelizowania przedmiotowego rozporządzenia, w związku z cyklicznymi zmianami w wykazie leków refundowanych, zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Przedmiotowy wykaz został przygotowany w porozumieniu z ekspertami – konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz podlegał zaopiniowaniu przez konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach medycyny.

W załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia określono wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Przedmiotowy wykaz obejmuje wybraną grupę środków spożywczych do stosowania żywieniowego w określonych stanach klinicznych, które ze względu na specjalny skład lub sposób przygotowania wyraźnie różnią się od środków spożywczych powszechnie spożywanych i są wprowadzane do obrotu z przeznaczeniem do zaspokajania szczególnych potrzeb żywieniowych.

Wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego został przygotowany w porozumieniu z ekspertami – konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz podlegał zaopiniowaniu przez konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach medycyny.

W załączniku nr 3 do projektowanego rozporządzenia określono wykaz wyrobów medycznych, na które mogą wystawiać recepty i zlecenia pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Obecnie, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r. poz. 1565) pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego mają prawo kontynuacji zlecenia wystawionego świadczeniobiorcy na określone wyroby medyczne (pierwsze zlecenie wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego).

Projektowana regulacja wprowadza wykaz wyrobów medycznych do samodzielnej ordynacji przez uprawnione pielęgniarki i położne, obejmujący dotychczasowy katalog wyrobów medycznych możliwych do kontynuacji, poszerzony o dodatkowe wyroby medyczne (m.in. materac p/odleżynowy, perukę, pończochy kikutowe, kule, trójnogi itp.).

Przedmiotowy wykaz obejmuje także wyroby medyczne przepisywane na receptę (opatrunki, paski diagnostyczne).

W załączniku nr 4 do projektowanego rozporządzenia określono wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarka i położna posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowanie.

Celem tych rozwiązań jest zwiększenie dostępności świadczeniobiorców do świadczeń zdrowotnych bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę niezbędnej wizyty lekarskiej.

Należy podkreślić, iż proponowane przepisy mają na celu poszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych, nadanie im uprawnień, ale nie narzucenie dodatkowych obowiązków. Dlatego też możliwość samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zlecenia wyrobów medycznych, czy też zlecenia określonych badań diagnostycznych, będzie należała do decyzji pielęgniarek i położnych.

Jednocześnie projektowane zmiany przyczynią się do poprawy statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, przygotowania podyplomowego i doświadczenia zawodowego.

Pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z nowych uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawania zleceń i wystawiania recept na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych, w związku z tym nie podlega 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, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Aleksander Soplński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Tel.: 53-00-207 e-mail: b.cholewka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 21.05.2014 r.</p> <p>Źródło: Art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia brak</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Istotą regulacji jest określenie wykazu:

- 1) substancji czynnych zawartych w lekach,
- 2) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- 3) wyrobów medycznych
– które mogą być ordynowane i zlecane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 4) badań diagnostycznych, na które ma prawo wystawiać skierowanie pielęgniarka lub położna, o których mowa w art. 15a ust. 6 z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) wprowadzanym art. 1 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty
– jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków bardzo silnie działających oraz środków odurzających i psychotropowych, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Dotychczasowe przepisy nie przewidywały rozwiązań w takim zakresie.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt			
<p>1. Istotą proponowanych zmian jest powierzenie pielęgniarkom/położnym z odpowiednimi kwalifikacjami szerszych niż dotychczas uprawnień związanych z możliwością samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zlecenia wyrobów medycznych, czy też zlecenia określonych badań diagnostycznych.</p> <p>2. Proponowanym rozwiązaniem jest określenie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych oraz badań diagnostycznych możliwych do ordynacji/zlecenia/kierowania przez uprawnione pielęgniarki/położne.</p> <p>3. Zwiększenie dostępności świadczeniobiorców do świadczeń zdrowotnych bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej.</p> <p>4. Poprawa statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, przygotowania podyplomowego i doświadczenia zawodowego.</p>			
3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?			
<p>1. W państwach członkowskich UE istnieje zróżnicowany charakter prawodawstwa w opisywanym zakresie.</p>			
4. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniobiorcy	33 011 012 osób	Centralny Wykaz Ubezpieczonych na dzień 31 grudnia 2012 r.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozszerzenie kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w szczególności w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.
Pielęgniarki i położne zatrudnione u świadczeniodawców w szczególności realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) i ambulatoryjna opieka	Ok. 37 500 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji świadczeń w POZ. Ok. 18 800 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji	NFZ	W odniesieniu do części pacjentów nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i rozpoczęcie oraz kontynuację leczenia.

specjalistyczna (AOS) oraz pielęgniarki i położne realizujące świadczenia w ramach kontraktów z NFZ	świadczeń w AOS Ok. 5400 położne zgłoszone do realizacji świadczeń w POZ Ok. 3600 położne zgłoszone do realizacji świadczeń AOS		
---	---	--	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt był przedmiotem pre-konsultacji z konsultantami krajowymi. Zakłada się 30 dniowy termin zgłaszania uwag w ramach konsultacji publicznych. Projekt będzie konsultowany z następującymi podmiotami: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Wojskowy Inspektorat Ochrony Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta. Marszałkowie Województw, Wojewodowie, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych, Konfederacja Pracodawców Polskich, Związek Pracodawców Służby Zdrowia, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, rektorzy uczelni medycznych, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenia Pacjentów Primum Non Nocere.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	-											
budżet państwa	-											

JST	-											
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-											
Wydatki ogółem	-											
budżet państwa	-											
JST	-											
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-											
Saldo ogółem	-											
budżet państwa	-											
JST	-											
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-											
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Ocenia się że projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe												
Skutki												
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)				
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
	(dodaj/usuń)											
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe											
	(dodaj/usuń)											
Niemierzalne	(dodaj/usuń)											
	(dodaj/usuń)											

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Pierwsze efekty wprowadzonych rozwiązań będzie można zaobserwować i ocenić po upływie co najmniej jednego roku od wejścia w życie projektowanych zmian.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia może wpłynąć korzystnie na rynek pracy z uwagi na zwiększenie zapotrzebowania na pielęgniarki lub położne z wyższym wykształceniem, w związku z poszerzeniem ich kompetencji i uprawnień.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia społeczeństwa poprzez poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku rozszerzenia kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że projektowane przepisy wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Innowacyjność projektu pozwoli na ewaluację efektów po co najmniej jednym roku, do dwóch lat jego funkcjonowania. Proponowanymi miernikami będą: – liczba wydanych recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz liczba zleceń i recept na wyroby medyczne oraz liczba skierowań na badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej wydanych przez pielęgniarki lub położne.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak		

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 3–6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb wystawiania recept;
- 2) wzór recepty;
- 3) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania;
- 4) sposób realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji.

2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) oddział wojewódzki funduszu – oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) osoba wystawiająca receptę – pielęgniarkę i położną, o której mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 3) osoba uprawniona – osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.³⁾);
- 4) osoba wydająca – osobę uprawnioną do wykonywania czynności fachowych w aptece, zgodnie z art. 90 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 164,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456 oraz z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

- poz. 1027, z późn. zm.⁴⁾);
- 5) przepisy o koordynacji – przepisy o koordynacji, o których mowa w art. 5 pkt 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁵⁾);
 - 6) ustawa – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 7) ustawa o refundacji – ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
 - 8) ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii – ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124);
 - 9) ustawa – Prawo farmaceutyczne – ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Rozdział 2

Wystawianie recept

§ 2. 1. Wystawienie recepty polega na:

- 1) czytelnym oraz trwałym naniesieniu na awersie recepty, w tym za pomocą wydruku, treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu;
- 2) złożeniu na awersie recepty własnoręcznego podpisu osoby wystawiającej receptę.

2. Na recepcie mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z wyjątkiem § 15 ust. 1 pkt 1 lit. a, e, g oraz pkt 2 i 3. Każda poprawka wymaga dodatkowego złożenia własnoręcznego podpisu i odcisnięcia pieczęci osoby wystawiającej receptę przy poprawianej informacji.

3. Na recepcie nie mogą być zamieszczane informacje i znaki niezwiązane z jej przeznaczeniem, w tym stanowiące reklamę.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679 oraz z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 82, poz. 451, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i Nr 122, poz. 696, z 2012 r. poz. 1342 i 1544 oraz z 2013 r. poz. 1245.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567 i 619.

4. Na dole recepty zamieszcza się, w formie wydruku, nazwę i adres lub numer REGON podmiotu drukującego receptę, a w przypadku gdy wydruku dokonuje osoba wystawiająca receptę – zwrot „wydruk własny”.

§ 3. 1. Recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w rozumieniu przepisów ustawy o refundacji, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji, obejmuje:

- 1) dane dotyczące osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. e ustawy o refundacji, albo świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy, u którego wykonuje zawód osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. d ustawy o refundacji, określone w § 4;
- 2) dane dotyczące pacjenta:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano):
 - miejsca zamieszkania albo
 - miejsca pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy, albo
 - miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej – w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję, o której mowa w art. 54 ust. 1 ustawy, albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia opieki zdrowotnej – w przypadku osoby bezdomnej, o której mowa w art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182⁶⁾),
 - c) wiek – w przypadku pacjenta do lat 18, o ile nie można go ustalić na podstawie numeru PESEL znajdującego się na receptce,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,
 - e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy – w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w razie braku tego poświadczenia – numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną,
 - f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna

⁶⁾ Zmiana tekstu jednolitego wymienionej ustawy została ogłoszona w Dz. U. z 2013 r. poz. 509 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 567 i 598.

faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej,

- g) numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość – w przypadku cudzoziemca niebędącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w przypadku osoby posiadającej Kartę Polaka – numer Karty Polaka;
- 3) identyfikator płatnika:
- a) określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, a w przypadku:
 - braku miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu wskazany zgodnie z art. 77 ust. 2 pkt 1 ustawy albo miejsca pełnienia służby wojskowej,
 - osoby bezdomnej – identyfikator oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy dla miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy, albo
 - b) znak „X” – w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, albo
 - c) symbol instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, o których mowa w § 6;
- 5) datę wystawienia recepty;
- 6) datę realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy – znak „X”;
- 7) dane dotyczące osoby uprawnionej:
- a) imię i nazwisko,
 - b) numer prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, o którym mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7, są nanoszone w sposób czytelny za pomocą nadruku, pieczętki lub naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty.

3. Jeżeli osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. e ustawy o refundacji, wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa, w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych dotyczących pacjenta:

- 1) osoba, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. e tiret pierwsze ustawy o refundacji – może wpisać,
 - 2) osoba, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. e tiret drugie ustawy o refundacji – wpisuje
- dodatkowo adnotację: „pro auctore” albo „pro familiae” lub inną równoważną.

4. Na recepcie wystawianej z adnotacją, o której mowa w ust. 3, dane dotyczące pacjenta mogą nie zawierać danych, które są zamieszczane na nadruku, pieczętce lub naklejce z danymi osoby uprawnionej, o których mowa w ust. 1 pkt 7 i § 4.

5. Na recepcie, o której mowa w ust. 1, zamieszcza się dodatkowo unikalny numer identyfikujący receptę nadawany przez oddział wojewódzki Funduszu, którego sposób budowy określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

6. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 7 lit. b i ust. 5 oraz w § 4 ust. 1 pkt 4, są, a dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–7 lit. a, mogą być przedstawione dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu, w szczególności w postaci jedno- lub dwuwymiarowych kodów kreskowych.

7. Sposób przedstawiania danych w postaci kodu kreskowego, o którym mowa w ust. 6, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

8. Oddział wojewódzki Funduszu jest obowiązany do zapewnienia dostępu osobie uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, do automatycznego generowania kodów, o których mowa w ust. 6.

§ 4. 1. Dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, obejmują:

- 1) nazwę albo firmę wynikającą z umowy na wystawianie recept refundowanych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano), a w przypadku pielęgniarek lub położnych wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej lub położnych wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej lub położnych wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej;
- 3) numer telefonu;

4) identyfikator stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru identyfikacyjnego REGON, właściwego dla miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy.

2. Jeżeli recepta jest wystawiona przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 lit. e tiret drugie ustawy o refundacji, dane osoby uprawnionej obejmują:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres miejsca zamieszkania (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano);
- 3) numer telefonu;
- 4) dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w umowie upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, na który składają się:
 - a) dwie pierwsze cyfry o wartości „98”,
 - b) dwie następne cyfry będące identyfikatorem oddziału wojewódzkiego Funduszu, który zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,
 - c) pięć pozostałych cyfr będących numerem ustalonym przez oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w lit. b.

§ 5. Jeżeli na recepcie przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, osoba wystawiająca receptę może ograniczyć dane zamieszczane na recepcie do danych określonych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a–c, pkt 5 i 6 i § 6 ust. 1 pkt 1–5 i ust. 3 oraz do swojego imienia i nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

§ 6. 1. Dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych obejmują:

- 1) nazwę lub nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) leku albo rodzajową lub handlową nazwę środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub ich nazwę skróconą, która w jednoznaczny sposób pozwala określić przepisany lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny;
- 2) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 3) dawkę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w więcej niż jednej dawce;
- 4) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;

- 5) sposób dawkowania w przypadku przepisania ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, określonej w § 8 ust. 1 pkt 3;
- 6) odpłatność leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, określoną w sposób następujący:
- a) jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych w jednej odpłatności, osoba uprawniona nie wpisuje tej odpłatności,
 - b) jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych w więcej niż jednej odpłatności, osoba uprawniona:
 - wpisuje symbol „P” w przypadku przepisywania tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego za najniższą odpłatnością wynikającą z wykazu,
 - nie wpisuje poziomu odpłatności w przypadku przepisywania tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego za najwyższą odpłatnością wynikającą z wykazu,
 - wpisuje odpłatność określoną w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, w przypadkach innych niż wskazane w tiret pierwsze i drugie,
 - c) jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny jest przepisywany poza zakresem refundacji, osoba uprawniona wpisuje symbol „X”;
- 7) odpłatność, o której mowa w pkt 6, może także być określona w następujący sposób:
- a) B lub równoważne – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego bezpłatnie,
 - b) R lub równoważne – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością ryczałtową,
 - c) 30% – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością 30% limitu finansowania,
 - d) 50% – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego za odpłatnością 50% limitu finansowania,
 - e) 100% – dla leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego wydawanego poza zakresem refundacji.

2. Oznaczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, nie są wymagane w przypadku recept wystawianych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia.

3. Na recepcie, poza danymi dotyczącymi przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, można dodatkowo zamieścić:

- 1) polecenie pilnej realizacji przez zamieszczenie adnotacji „Cito” lub innej równoważnej;
- 2) zastrzeżenie o konieczności wydania pacjentowi wyłącznie określonego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego przez zamieszczenie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ”, przy pozycji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, którego dotyczy.

§ 7. Ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określa się cyframi arabskimi lub słownie.

§ 8. 1. Osoba wystawiająca receptę może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

- 1) bez podawania na recepcie sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 5:
 - a) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego odpowiadającą dwóm najmniejszym opakowaniom:
 - tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określonych w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych – w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, wymienione w tym wykazie,
 - tego leku dla leku dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji wystawionych dla pacjentów posiadających uprawnienie, o którym mowa w pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia,
 - b) 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami,
 - c) 100 sztuk pasków diagnostycznych;
- 2) ilość środka antykoncepcyjnego niezbędną do 6-miesięcznego stosowania;
- 3) podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania.

2. Osoba uprawniona może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania, a w przypadku recept na środki antykoncepcyjne do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania.

§ 9. 1. Wzór recepty, o której mowa w § 3 ust. 1, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

2. Wymiary recepty, o której mowa w ust. 1, nie może być mniejsza niż 200 mm długości i 90 mm szerokości.

3. Oddział wojewódzki Funduszu, na wniosek osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, przydziela im zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty. Świadczeniodawca przydziela wykonującym u niego zawód osobom uprawnionym, o których mowa w art. 2 pkt 14 lit. d ustawy o refundacji, zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty.

4. Po uzyskaniu zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, osoby uprawnione albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, zaopatrują się w druki recept we własnym zakresie. Możliwy jest również wydruk recepty w trakcie jej wystawiania.

5. Oddział wojewódzki Funduszu może zawierać z podmiotami zajmującymi się drukiem recept umowy określające sposób i warunki przydzielania, za pośrednictwem tych podmiotów, zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty; zawarte umowy nie ograniczają prawa osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, do otrzymywania zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty bezpośrednio w oddziale wojewódzkim Funduszu. Przepis ust. 3 zdanie drugie stosuje się.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, osoba uprawniona albo świadczeniodawca, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, składa do oddziału wojewódzkiego Funduszu wniosek, o którym mowa w ust. 3, za pośrednictwem podmiotu zajmującego się drukiem recept.

7. Druki recept lub zakresy liczb, przydzielone zgodnie z ust. 3 lub 5, są wykorzystywane wyłącznie przez osoby uprawnione, którym te druki lub zakresy liczb zostały przydzielone przez oddział wojewódzki Funduszu lub świadczeniodawcę, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1. Zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty mogą być wykorzystane tylko raz.

8. Zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty mogą być również przydzielane przez oddział wojewódzki Funduszu osobie uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, na podstawie przedstawionej przez świadczeniobiorcę karty

ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu elektronicznego potwierdzającego ubezpieczenie. Wydruk recepty wraz z unikalnym numerem identyfikującym receptę oraz danymi, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b, d, f i g oraz pkt 3, następuje u osoby uprawnionej albo u świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1.

§ 10. Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji posiadające kategorię dostępności „Rp”, nie musi odpowiadać wzorowi określonemu w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 11. Na jednej receptce można przepisać do pięciu leków gotowych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych.

Rozdział 3

Realizacja recept

§ 12. 1. Realizacja recepty obejmuje potwierdzenie realizacji recepty, jej otaksowanie oraz wydanie przepisanych na niej leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych przez osobę wydającą.

2. Potwierdzenie realizacji recepty dokonywane jest na receptce i polega na zamieszczeniu na niej:

- 1) imienia i nazwiska osoby wydającej, w formie nadruku lub pieczęci;
- 2) podpisu osoby wydającej.

3. Otaksowanie recepty polega na czytelnym naniesieniu na receptce lub na odrębnym dokumencie przechowywanym łącznie z receptą, której dotyczy, następujących danych dotyczących każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych:

- 1) własnej nazwy leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ich postaci i dawki albo rodzajowej lub handlowej nazwy wyrobu medycznego;
- 2) wielkości opakowania;
- 3) liczby wydanych opakowań;
- 4) wartości wydanych opakowań;
- 5) rodzaju odpłatności;
- 6) wysokości limitu ceny dla wydanej ilości refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego;
- 7) wysokości opłaty wnoszonej przez pacjenta;

8) kwoty podlegającej refundacji.

4. Na recepcie lub odrębnym dokumencie, o którym mowa w ust. 3, osoba wydająca umieszcza nazwę, adres apteki, datę, godzinę realizacji recepty i numer nadany recepcie w aptece, a jeżeli odrębny dokument, o którym mowa w ust. 3, jest dokumentem zbiorczym, zawierającym dane dotyczące wielu recept, to:

- 1) numer nadany recepcie w aptece zamieszcza się na recepcie oraz na dokumencie zbiorczym obok danych dotyczących tej recepty;
- 2) jeżeli na recepcie występuje numer recepty, na dokumencie zbiorczym zamieszcza się go obok danych dotyczących tej recepty.

§ 13. W przypadku realizacji recepty, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji, otaksowanie recepty obejmuje naniesienie danych, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 1–4 i 9 oraz w ust. 4.

§ 14. Osoba wydająca może zrealizować recepty zawierające dane, o których mowa w § 3, lub zamieszczone zgodnie z § 15, także w przypadku, gdy:

- 1) rozmieszczenie tych danych nie odpowiada poszczególnym częściom wzoru recepty przeznaczonym na ich rozmieszczenie lub
- 2) recepta pod względem graficznym, jej rozmiar lub kształt nie odpowiadają wzorowi recepty;
- 3) adres pacjenta nie jest zgodny z numerem oddziału wojewódzkiego Funduszu.

§ 15. 1. Jeżeli na recepcie nie wpisano danych, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem, osoba wydająca może ją zrealizować w następujących przypadkach:

- 1) jeżeli na recepcie nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z rozporządzeniem:
 - a) kod uprawnień dodatkowych pacjenta – osoba wydająca określa go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,
 - b) postać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego – osoba wydająca określają na podstawie posiadanej wiedzy,
 - c) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego – osoba wydająca przyjmuje, że jest to najmniejsza dawka dopuszczona do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- d) sposób dawkowania, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 5 – osoba wydająca wydaje maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, a w przypadku leków, wyrobów medycznych niepodlegających refundacji – dwa najmniejsze opakowania dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- e) numer poświadczenia, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 9 ustawy, albo numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji oraz symbol państwa, w którym znajduje się zagraniczna instytucja właściwa dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji – osoba wydająca ustala go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza numer tego poświadczenia lub dokumentu na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza ten numer w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,
- f) datę realizacji recepty „od dnia” – osoba wydająca przyjmuje, że wpisano znak „X”,
- g) wiek, w przypadku pacjenta do 18 roku życia, a wieku nie można ustalić na podstawie numeru PESEL – osoba wydająca określa wiek na podstawie innego dokumentu przedstawionego przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza tę informację na rewersie recepty oraz składa swój podpis,
- h) odpłatność:
- w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w jednej odpłatności w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za odpłatnością dla tego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określoną w tym wykazie,
 - w przypadku gdy lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w więcej niż jednej odpłatności w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i nie wpisano oznaczenia „X” albo „100%” – osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za najwyższą odpłatnością dla tego leku, środka

spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego określoną w tym wykazie,

– w przypadku gdy recepta zawiera kod uprawnienia dodatkowego pacjenta, osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za odpłatnością wynikającą z tego uprawnienia, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w lit. a – w takim przypadku osoba wydająca wydaje lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny za odpłatnością wynikającą z określonego przez nią uprawnienia dodatkowego pacjenta;

2) jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub niezgodny z rozporządzeniem:

a) numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę – osoba wydająca określa go na podstawie posiadanych danych dotyczących osoby wystawiającej receptę; osoba wydająca zamieszcza ten numer na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza go w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,

b) dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 – osoba wydająca określa je na podstawie posiadanych danych; osoba wydająca zamieszcza je na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza je w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji;

3) jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub błędny dane pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a, b, f i g, osoba wydająca określa je na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza je na rewersie recepty oraz składa swój podpis; w przypadku danych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f i g, osoba wydająca zamieszcza je w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji;

4) jeżeli na recepcie nie wpisano ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego – osoba wydająca przyjmuje, że jest to jedno najmniejsze opakowanie określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, a w przypadku leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych niepodlegających refundacji jedno najmniejsze opakowanie dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; określając sposób dawkowania i okres stosowania, osoba wydająca przyjmuje obliczoną na tej podstawie ilość, jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę.

2. Jeżeli z liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania podanego na receptycie wynikają różne ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, osoba wydająca wydaje najmniejszą z nich, jako ilość przepisaną przez osobę wystawiającą receptę.

3. Osoba wydająca realizuje receptę, na której:

- 1) nie wpisano lub wpisano w sposób błędny dane podmiotu drukującego, o których mowa w § 2 ust. 4;
- 2) wpisano w sposób błędny lub niezgodny z rozporządzeniem adnotację na receptycie wystawionej dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz dla rodzeństwa, o której mowa w § 3 ust. 3;
- 3) zawarte zostały inne niż określone w rozporządzeniu informacje lub znaki niestanowiące reklamy leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

§ 16. 1. Termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia, a w przypadkach określonych w § 8 ust. 2, 30-dniowy termin realizacji jest liczony od naniesionej na receptycie daty realizacji „od dnia”.

2. Termin realizacji recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia.

3. W przypadku przepisania na receptycie więcej niż jednego leku, termin realizacji recepty liczony jest indywidualnie dla każdego z nich.

§ 17. 1. Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydaje się:

- 1) w pełnych opakowaniach określonych w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, z uwzględnieniem § 18;
- 2) w ilości maksymalnie zbliżonej do ilości określonej na receptycie, jednak mniejszej niż ilość określona przez tę osobę;
- 3) w ilości przeznaczonej do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie podanego na receptycie sposobu dawkowania.

2. Jeżeli na receptycie podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 pkt 1 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną do 90-dniowego stosowania, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej do ilości określonej na receptycie, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku, określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

§ 18. Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek oznakowany datą ważności i numerem serii w opakowaniu własnym apteki, osoba wydająca antybiotyk do stosowania wewnętrznego, lek przepisany w postaciach parenteralnych, dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, do ilości maksymalnie zbliżonej do ilości określonej na receptycie, jednak nie większej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę; dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie.

§ 19. Za refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydawane za odpłatnością ryczałtową, pobiera się wysokość dopłaty świadczeniobiorcy, o której mowa w art. 37 ust. 2 pkt 7 ustawy o refundacji, proporcjonalną do wydawanej ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego.

§ 20. 1. Refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne dla osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wydaje się po dołączeniu do recepty kopii dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

2. Jeżeli dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy, przepisu ust. 1 nie stosuje się.

§ 21. Leki dla osób, o których mowa w art. 43, art. 45, art. 46, art. 66 ust. 1 pkt 2 ustawy, wydaje się na podstawie legitymacji „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub legitymacji „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, o których mowa odpowiednio w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.) i art. 22 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z późn. zm.), książki inwalidy wojennego (wojskowego), o której mowa w art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648, z późn. zm.), legitymacji osoby represjonowanej, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2012 r. poz. 400) lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z tych uprawnień. Osoba wydająca zamieszcza wówczas na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia oraz składa swój podpis.

§ 22. 1. Recepta po zrealizowaniu, a w przypadku sporządzenia odpisu recepty, także ten odpis, pozostają w aptece, w miejscu ich realizacji.

2. Jeżeli recepta jest wystawiana z kopią, w aptece pozostaje jej oryginał.

§ 23. W razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfalszowania recepty osoba wydająca odmawia jej realizacji, zatrzymuje ją i niezwłocznie powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i oddział wojewódzki Funduszu właściwe ze względu na adres prowadzenia apteki, oraz, o ile to możliwe, osobę uprawnioną albo świadczeniodawcę, o których mowa w § 3 ust. 1.

Rozdział 4

Sposób przechowywania recept

§ 24. Kopię dokumentu, o której mowa w § 20 ust. 1, apteka składa w oddziale wojewódzkim Funduszu właściwym ze względu na adres apteki, dwa razy w miesiącu, w następujących terminach:

- 1) za okres od 1. do 15. dnia miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego;
- 2) za okres od 16. dnia do końca miesiąca – do pięciu dni roboczych od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego.

§ 25. 1. Druki recept lub przydzielone unikalne numery identyfikujące receptę przechowuje się w warunkach zapewniających należyłą ochronę przed utratą, zniszczeniem lub kradzieżą.

2. W razie zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące recepty przydzielone przez oddział wojewódzki Funduszu albo zniszczenia, utraty lub kradzieży zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty albo podejrzenia sfalszowania tych recept lub tych zakresów, osoba uprawniona albo świadczeniodawca, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, powiadamiają niezwłocznie oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na adres osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, przekazując informacje o związanych z tym okolicznościach i numerach tych recept, jeżeli jest to możliwe do ustalenia.

3. W przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 2, oddział wojewódzki Funduszu niezwłocznie blokuje przydzielone unikalne numery identyfikujące recepty i zamieszcza je w prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ogólnopolskiej bazie numerów recept zablokowanych oraz przekazuje w postaci elektronicznej informacje o zablokowanych numerach wszystkim aptekom.

4. Recepty posiadające zablokowane unikalne numery identyfikujące recepty nie są realizowane od dnia następującego po dniu zamieszczenia tej informacji.

§ 26. 1. Recepty oraz wystawione na ich podstawie odpisy recept są przechowywane w aptece w sposób uporządkowany, pogrupowane według daty realizacji recepty.

2. Do celów kontroli przez Inspekcję Farmaceutyczną oraz Narodowy Fundusz Zdrowia recepty są przechowywane w aptece wraz z odrębnym dokumentem, o którym mowa w § 12 ust. 3, przez okres 5 lat licząc od zakończenia roku kalendarzowego, w którym:

- 1) nastąpiła refundacja – w przypadku recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne;
- 2) zostały realizowane – w przypadku recept innych niż określone w pkt 1.

3. W przypadku gdy zezwolenie, na podstawie którego prowadzona była apteka, zostało uchylone, cofnięte, stwierdzono jego wygaśnięcie albo nieważność, podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany pisemnie, w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia, powiadomić o miejscu ich przechowywania:

- 1) oddział wojewódzki Funduszu, który zawarł z tym podmiotem umowę na realizację recept;
- 2) wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego ze względu na adres prowadzenia apteki.

Rozdział 5

Kontrola

§ 27. 1. Kontrola wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę działań osoby wystawiającej receptę w zakresie:

- 1) zgodności danych zamieszczonych na recepcie z prowadzoną dokumentacją medyczną;
- 2) prawidłowości wystawienia recepty oraz zgodności jej wystawienia z przepisami prawa.

2. Do kontroli wystawiania recept, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 64 ust. 1–9 ustawy oraz przepisy wydane na podstawie art. 64 ust. 10 ustawy.

3. Kontrola realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wydających w zakresie:

- 1) zrealizowania i otaksowania recept;
- 2) ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych;
- 3) przestrzegania terminów realizacji recept.

4. Recepta, na podstawie której osoba wydająca wydała lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny, zgodnie z ordynacją lekarską, pielęgniarską lub położnej wynikającą z dokumentacji medycznej, spełnia wymagania w zakresie jej czytelności określone w § 2 ust. 1 pkt 1.

5. Do kontroli realizacji recept, o której mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 47 ustawy o refundacji.

§ 28. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

**Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... (poz....)
Załącznik nr 1**

KODY UPRAWNIENÍ DODATKOWYCH PACJENTA

Lp.	Kod uprawnień	Wskazanie przepisu, na podstawie którego pacjentowi przysługuje uprawnienie
1	2	3
1	AZ	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, z późn. zm. ¹⁾)
	BW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 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. ²⁾), zwanej dalej „ustawą”
2	CN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. b ustawy
3	DN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy
4	IB	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 46 ustawy
5	IN	Pacjent inny niż ubezpieczony, posiadający uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 12 ustawy
6	IW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 45 ustawy
7	PO	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 44 ustawy
8	WP	Pacjent, o którym mowa w art. 133, art. 134, art. 135 ust. 1, art. 161, art. 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 461, z późn. zm. ³⁾), oraz żołnierz zawodowy, o którym mowa w art. 24 ust. 7 pkt 2 i art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593, z późn. zm. ⁴⁾)
9	ZK	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 43 ustawy

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 120, poz. 1252 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 10, poz. 72 oraz z 2009 r. Nr 20, poz. 106.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118,

poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619 i 773.

- 3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1101, 1407 i 1445 oraz z 2013 r. poz. 852 i 1355.
- 4) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 22, poz. 114, Nr 112, poz. 654, Nr 122, poz. 696, Nr 171, poz. 1016 i Nr 236, poz. 1396, z 2013 r. poz. 675, 829, 852 i 1355 oraz z 2014 r. poz. 502.

IDENTYFIKATORY ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH FUNDUSZU

Lp.	Identyfikator	Nazwa oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
1	2	3
1	01	Dolnośląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
2	02	Kujawsko-Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
3	03	Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
4	04	Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze
5	05	Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi
6	06	Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
7	07	Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie
8	08	Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu
9	09	Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie
10	10	Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku
11	11	Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku
12	12	Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
13	13	Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
14	14	Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie
15	15	Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu
16	16	Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie

**SYMBOLE INSTYTUCJI WŁAŚCIWYCH DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW
O KOORDYNACJI**

Lp.	Nazwa państwa instytucji właściwej	Symbol
1	2	3
1	Austria	AT
2	Belgia	BE
3	Bułgaria	BG
4	Chorwacja	HR
5	Cypr	CY
6	Czechy	CZ
7	Dania	DK
8	Estonia	EE
9	Finlandia	FI
10	Francja	FR
11	Grecja	GR
12	Hiszpania	ES
13	Holandia	NL
14	Islandia	IS
15	Irlandia	IE
16	Liechtenstein	LI
17	Litwa	LT
18	Luksemburg	LU
19	Łotwa	LV

20	Malta	MT
21	Niemcy	DE
22	Norwegia	NO
23	Portugalia	PT
24	Rumunia	RO
25	Słowacja	SK
26	Słowenia	SI
27	Szwajcaria	CH
28	Szwecja	SE
29	Węgry	HU
30	Wielka Brytania	GB
31	Włochy	IT

**SPOSÓB BUDOWY UNIKALNEGO NUMERU IDENTYFIKUJĄCEGO RECEPTĘ
NADAWANEGO PRZEZ ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI FUNDUSZU**

Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 5 rozporządzenia, jest zbudowany z dwudziestu dwóch cyfr, z których:

- 1) dwie pierwsze cyfry stanowią oznaczenie wersji wzoru recepty 02 – dla druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące recepty przydzielone przez oddział wojewódzki Funduszu,
- 2) cyfry trzecia i czwarta stanowią identyfikator właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia,
- 3) cyfry od piątej do dwudziestej są ustalane przez Prezesa Funduszu, przy czym tworzą one unikalny, w ramach danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, numer,
- 4) cyfra dwudziesta pierwsza przyjmuje wartość „8” – dla recept na leki posiadające kategorię dostępności „Rp”, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne podlegające refundacji,
- 5) cyfra dwudziesta druga jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia.

SPOSÓB PRZEDSTAWIANIA DANYCH W POSTACI KODU KRESKOWEGO

CZEŚĆ I

1. Identyfikator osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg czternastu cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „2”;
 - 2) cyfry od drugiej do dziesiątej mają wartość określoną w § 4 ust. 1 pkt 4 lub § 4 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia;
 - 3) cyfry od jedenastej do trzynastej mają wartość „000”;
 - 4) cyfra czternasta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
2. Data wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, jest przedstawiana jako ciąg dziesięciu cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „4”;
 - 2) cyfry od drugiej do piątej określają numer roku;
 - 3) cyfry szósta i siódma określają numer miesiąca w roku;
 - 4) cyfry ósma i dziewiąta określają numer dnia miesiąca;
 - 5) cyfra dziesiąta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
3. Numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg dziesięciu cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „3”;
 - 2) cyfra druga ma wartość „0” dla numeru, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia;
 - 3) cyfry od trzeciej do dziewiątej przyjmują wartość odpowiedniego numeru, przy czym, jeżeli w identyfikatorze pojawiają się litery, są one pomijane, natomiast jeżeli odpowiedni numer jest krótszy niż 7 znaków, poprzedza się go odpowiednią liczbą zer;
 - 4) cyfra dziesiąta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
4. Dane, o których mowa w ust. 1–3 załącznika, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg trzydziestu cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „5”;
 - 2) cyfry od drugiej do trzynastej określają identyfikator osoby uprawnionej lub świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3 załącznika;
 - 3) cyfry od czternastej do dwudziestej pierwszej określają numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 3 załącznika;
 - 4) cyfry od dwudziestej drugiej do dwudziestej dziewiątej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2–4 załącznika;
 - 5) cyfra trzydziesta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
5. Dane, o których mowa w ust. 1 i 2 załącznika, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg dwudziestu dwóch cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „6”;
 - 2) cyfry od drugiej do trzynastej określają identyfikator osoby uprawnionej lub świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 1 pkt 2 i 3 załącznika;
 - 3) cyfry od czternastej do dwudziestej pierwszej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2–4 załącznika;
 - 4) cyfra dwudziesta druga jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.

6. Dane, o których mowa w ust. 2 i 3, mogą być przedstawiane w postaci jednego kodu kreskowego jako ciąg osiemnastu cyfr, z których:
 - 1) cyfra pierwsza ma wartość „7”;
 - 2) cyfry od drugiej do dziewiątej określają numer prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 3 załącznika;
 - 3) cyfry od dziesiątej do siedemnastej określają datę wystawienia recepty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, w sposób określony w ust. 2 pkt 2–4 załącznika;
 - 4) cyfra osiemnasta jest cyfrą kontrolną obliczaną według algorytmu określonego w części II.
7. Numer recepty, o którym mowa w § 3 ust. 5 rozporządzenia, jest przedstawiany jako ciąg dwudziestu dwóch cyfr, zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia, w postaci kodu kreskowego:
 - 1) „Przeplatany 2 z 5” (ITF), zgodnie z normą określającą kody kreskowe – wymagania dotyczące symboliki „Przeplatany 2 z 5” lub
 - 2) „UCC/EAN-128” ze standardowym Identyfikatorem Zastosowania UCC/EAN o wartości „90”, zgodnie z normami określającymi kody kreskowe – wymagania dotyczące symboliki „Kod 128” i: kody kreskowe – identyfikatory danych.

CZĘŚĆ II

ALGORYTM OBLICZANIA CYFRY KONTROLNEJ

Obliczanie cyfry kontrolnej odbywa się według następujących kroków:

- 1) mnożenie kolejnych cyfr kontrolowanego numeru (poza ostatnią, nieznaną jeszcze cyfrą kontrolną) przez odpowiednie wagi wynoszące: 7 dla cyfry pierwszej, 9 dla cyfry drugiej, 1 dla cyfry trzeciej, 3 dla cyfry czwartej, 7 dla cyfry piątej, 9 dla cyfry szóstej, 1 dla cyfry siódmej, 3 dla cyfry ósmej itd. cyklicznie;
- 2) sumowanie uzyskanych iloczynów;
- 3) wyznaczenie reszty z dzielenia całkowitego uzyskanej sumy przez 10 (modulo 10);
- 4) uzyskana cyfra jest cyfrą kontrolną.

WZÓR RECEPTY

Objaśnienia:

Druga strona (rewers) recepty pozostaje pusta.

Dane, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, umieszcza się na recepcie w następujących miejscach:

- 1) w części „Świadczeniodawca” – dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia;
- 2) w części „Pacjent” – dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a–c oraz e–g rozporządzenia;
- 3) w części „Oddział NFZ” – dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia;
- 4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 5) w części „Odpłatność” – dane, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 6 i 7 oraz ust. 2 rozporządzenia;
- 6) w części „Dane i podpis pielęgniarki lub położnej” – dane, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia;
- 7) w części „Recepta” – unikalny numer identyfikujący receptę, o którym mowa w § 3 ust. 5 rozporządzenia;
- 8) w części „Dane podmiotu drukującego” – dane, o których mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia;
- 9) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt unikalnego numeru identyfikującego receptę, o którym mowa w § 3 ust. 5 rozporządzenia, umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Rp”;
- 10) kody kreskowe umożliwiające automatyczny odczyt danych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. f i pkt 7 lit. b oraz § 4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia, umieszcza się odpowiednio:
 - a) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru PESEL umieszcza się w dolnej części obszaru oznaczonego napisem „Pacjent”,
 - b) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru prawa wykonywania zawodu osoby uprawnionej, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 7 lit. b rozporządzenia, umieszcza się w polu recepty oznaczonej napisem „Dane i podpis pielęgniarki lub położnej”,
 - c) kod kreskowy umożliwiający automatyczny odczyt numeru REGON osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, umieszcza się w polu oznaczonym napisem „Świadczeniodawca”.

WZÓR RECEPTY

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dodatkowe
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis pielęgniarki, położnej

Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego
-----------------------------------	----------------------------------

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji, o której mowa w art. 15a ust. 8 pkt 3–6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zawodach”, zmienionej na podstawie art. 1 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Rozporządzenie, zgodnie z upoważnieniem ustawowym, jest wydawane po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Projekt rozporządzenia po raz pierwszy w krajowym porządku prawnym reguluje szczegółowo możliwość wypisywania recept przez pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Wymienione powyżej pielęgniarki i położne będą mogły samodzielnie ordynować leki i wystawiać recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i samodzielnie ordynować wyroby medyczne i wystawiania na nie zleceń i recepty.

Natomiast pielęgniarki i położne posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą mogły na zlecenie lekarza, wystawiać recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia.

Regulacje prawne zawarte w projekcie rozporządzenia zostały opracowane analogicznie jak w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 319). Niemniej jednak projektowane rozporządzenie będzie dotyczyło wyłącznie wystawiania recept przez pielęgniarki i położne.

Istotą proponowanej regulacji jest określenie następujących zagadnień:

- 1) sposobu i trybu wystawiania recept,
- 2) wzoru recepty,

- 3) sposobu zaopatrywania w druki recept i sposobu ich przechowywania,
 - 4) sposobu realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

W rozdziale 1 przedmiotowego rozporządzenia określono przepisy ogólne dotyczące zakresu rozporządzenia oraz słowniczek pojęć znajdujących się w rozporządzeniu.

W rozdziale 2 rozporządzenia wskazano przepisy dotyczące wystawiania recept, w tym ogólne zasady wystawiania recept przez uprawnione pielęgniarki i położne oraz zakres niezbędnych danych, które muszą być uwzględnione na recepcie (§ 3 rozporządzenia).

Dane te obejmują m.in. informacje dotyczące:

- osoby uprawnionej do wystawienia recepty,
- pacjenta, w tym m.in. kody uprawnień dodatkowych pacjenta, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia,
- identyfikator płatnika, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia lub w przypadku osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów w o koordynacji symbol instytucji właściwej określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia,
- dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.

W omawianym rozdziale uwzględniono możliwość wystawienia recepty przez pielęgniarkę i położną w trybie „pro auctore” albo „pro familiae”.

Wskazano również na konieczność umieszczania na recepcie numeru identyfikującego receptę, nadawanego przez oddział wojewódzki Funduszu, którego sposób budowy określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

W projekcie rozporządzenia zawarto również przepisy dotyczące dodatkowego sposobu przedstawienia wybranych danych wymaganych na recepcie, w postaci ułatwiającej ich automatyczny odczyt, tj. kodu kreskowego, szczegółowo opisanego w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

W omawianym rozdziale wskazano zakres szczegółowych danych, które powinny się znaleźć na recepcie, w zależności od tego czy jest refundowana, czy też nie.

W § 6 i 7 przedstawiono szczegółowe dane dotyczące przepisywanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wymaganych na recepcie.

W § 8 zawarto przepisy dotyczące ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobu medycznego, możliwego do przepisania dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie, przez osobę wystawiającą receptę.

Zgodnie z projektowanym przepisem, pielęgniarka lub położna może wystawić do trzech recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania, a w przypadku recept na środki antykoncepcyjne do sześciu recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania.

W § 9 wskazano wzór recepty, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia oraz przedstawiono techniczne aspekty zaopatrywania w druki recept.

Zgodnie z treścią § 10 recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji posiadające kategorię dostępności „Rp”, nie musi odpowiadać wzorowi określonemu w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

W rozdziale 3 rozporządzenia dotyczącym realizacji recept wskazano przepisy obowiązujące osobę wydającą leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne.

W § 15 wskazano sposób postępowania osoby wydającej leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobu medycznego, w przypadku wystawienia recepty w sposób niezgodny z zasadami określonymi w rozporządzeniu.

W § 16 wskazano terminy realizacji recept.

W rozdziale 4 rozporządzenia zawarto przepisy dotyczące sposobu przechowywania recept, w tym sposób postępowania w sytuacji zniszczenia, utraty lub kradzieży druków recept.

W rozdziale 5 rozporządzenia zawarto przepisy dotyczące zasad kontroli wystawiania i realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Celem tych rozwiązań jest zwiększenie dostępności świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym porad recepturowych, bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej.

Należy podkreślić, iż proponowane przepisy mają na celu poszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych, nadanie im uprawnień, ale nie narzucenie dodatkowych obowiązków. Dlatego też możliwość samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zlecenia wyrobów medycznych, będzie należała do decyzji pielęgniarek i położnych.

Jednocześnie projektowane zmiany przyczynią się do poprawy statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, zdobytej wiedzy i doświadczenia zawodowego.

Pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z nowych uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, wydawania zleceń na wyroby medyczne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych, w związku z tym nie podlega 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, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pana Aleksander Sopliński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Tel.: 53-00-207 e-mail: b.cholewka@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 21.05.2014 r.</p> <p>Źródło: Art. 15a ust. 8 pkt 3–6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.)</p> <p>Nr wykazie prac Ministra Zdrowia brak</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) wprowadzonym art. 1 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo, wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków bardzo silnie działających oraz środków odurzających i psychotropowych, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Przedmiotowa regulacja jest po raz pierwszy w porządku prawnym, co implikuje potrzebę unormowania zasad wypisywania recept przez pielęgniarki i położne.

Istotą proponowanej regulacji jest określenie następujących zagadnień:

- 1) sposobu i trybu wystawiania recept,
 - 2) wzoru recepty,
 - 3) sposobu zaopatrywania w druki recept i sposobu ich przechowywania,
 - 4) sposobu realizacji recept oraz kontroli ich wystawiania i realizacji
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

1. Istotą proponowanych zmian jest powierzenie pielęgniarkom/położnym z odpowiednimi kwalifikacjami nowych uprawnień dotyczących samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zlecenia wyrobów medycznych.

2. Pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą uprawnione do samodzielnego ordynowania leków i wystawiania recept na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz do samodzielnego ordynowania wyrobów medycznych i wystawiania na nie zleceń.
Natomiast pielęgniarki i położne posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą mogły na zlecenie lekarza, wystawiać recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia.
3. Proponowanym rozwiązaniem jest uregulowanie kwestii wypisywania recept przez uprawnione pielęgniarki/położne, o których mowa powyżej.
4. Oczekiwany efektem regulacji będzie zwiększenie dostępności świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym porad recepturowych, bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej, a także poprawa statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych, jako potwierdzenie poziomu wykształcenia, zdobytej wiedzy i doświadczenia zawodowego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W wielu państwach, a szczególnie w państwach członkowskich UE istnieją rozwiązania umożliwiające pielęgniarkom i położnym wystawianie recept. Uprawnienia pielęgniarek i położnych do przepisywania recept w wielu krajach są różnicowane i zależą od systemu opieki zdrowotnej, rozmieszczenia populacji i statusu zawodu pielęgniarki i położnej. W Wielkiej Brytanii n.p. przyznawanie uprawnień do wystawiania recept rozpoczęto od pielęgniarek i położnych środowiskowych. Stało się to podstawą do rozszerzenia tych uprawnień dla szerszej grupy pielęgniarek. Głównymi powodami przyznawania uprawnień było poprawa dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Powyższe rozwiązania funkcjonują m.in. w Irlandii, Hiszpanii, Szwecji, Danii, Holandii, Wielkiej Brytanii. Rozwiązania funkcjonujące w Wielkiej Brytanii związane są ze zróżnicowanym charakterem uprawnień i kompetencji pielęgniarek i położnych na trzech różnych poziomach przygotowania zawodowego.

Z doświadczeń europejskich wynika, że powyższe rozwiązania przynoszą korzyści dla pacjentów jak i dla systemu. Pacjenci bardziej przestrzegają zaleceń terapeutycznych, mają łatwość ponownej konsultacji z pielęgniarką. Pielęgniarki postrzegane są jako profesjonalnie przygotowane, uzyskują dobre efekty w komunikacji z pacjentami. Ma to przełożenie na efekty ekonomiczne, satysfakcję pacjentów i oszczędność czasu. Powyższe zmiany wpływają na bardziej racjonalne gospodarowanie zasobami ochrony zdrowia jak też wydajność poszczególnych członków zespołu terapeutycznego.

Zgodnie z posiadanymi informacjami, w Irlandii w 2013 r. pielęgniarki i położne wystawiły 34 310 recept dla ponad 28 000 indywidualnych pacjentów.

Przyjęcie proponowanych rozwiązań rozpocznie tworzenie modelu dające zbliżone uprawnienia osób realizujących świadczenia zdrowotne.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniobiorcy	33 011 012 osób	Centralny Wykaz Ubezpieczonych na dzień 31 grudnia 2012 r.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez rozszerzenie kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w szczególności w podstawowej opieki zdrowotnej

			i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.
Pielęgniarki i położne zatrudnione u świadczeniodawców w szczególności realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) i ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz pielęgniarki i położne realizujące świadczenia w ramach kontraktów z NFZ	Ok. 37 500 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji świadczeń w POZ. Ok. 18 800 – pielęgniarki zgłoszone do realizacji świadczeń w AOS. Ok. 5400 położne zgłoszone do realizacji świadczeń w POZ. Ok. 3600 położne zgłoszone do realizacji świadczeń AOS.	NFZ	W odniesieniu do części pacjentów nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i rozpoczęcie oraz kontynuację leczenia.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Zakłada się 30 dniowy termin zgłaszania uwag w ramach konsultacji publicznych.

Projekt będzie konsultowany z następującymi podmiotami:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Wojskowy Inspektorat Ochrony Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta. Marszałkowie Województw, Wojewodowie, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych, Konfederacja Pracodawców Polskich, Związek Pracodawców Służby Zdrowia, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, rektorzy uczelni medycznych, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskie Porozumie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,

Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenia Pacjentów Primum Non Nocere.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-												
Wydatki ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-												
Saldo ogółem	-												
budżet państwa	-												
JST	-												
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-												
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							

	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	
	(dodaj/usuń)	
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	
	(dodaj/usuń)	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Pierwsze efekty wprowadzonych rozwiązań będzie można zaobserwować i ocenić po upływie co najmniej jednego roku od wejścia w życie projektowanych zmian.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia może wpłynąć korzystnie na rynek pracy z uwagi na zwiększenie zapotrzebowania na pielęgniarki lub położne z wyższym wykształceniem, w związku poszerzeniem ich kompetencji i uprawnień.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia społeczeństwa poprzez poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku rozszerzenia kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że projektowane przepisy wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Innowacyjność projektu pozwoli na ewaluację efektów po co najmniej jednym roku do dwóch lat jego funkcjonowania.		

Proponowanymi miernikami będą:

– liczba recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i na wyroby medyczne wydane przez pielęgniarki i położne.

13. Oraz Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Brak

RAPORT Z KONSULTACJI

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw został skierowany do konsultacji publicznych do następujących podmiotów:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
2. Naczelna Rada Lekarska,
3. Naczelna Rada Aptekarska,
4. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych,
5. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
6. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego,
7. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
8. Polskie Towarzystwo Położnych,
9. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
10. Forum Związków Zawodowych,
11. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
12. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”,
13. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
14. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,
15. Marszałek województwa dolnośląskiego,
16. Marszałek województwa kujawsko – pomorskiego,
17. Marszałek województwa lubelskiego,
18. Marszałek województwa lubuskiego,
19. Marszałek województwa łódzkiego,
20. Marszałek województwa małopolskiego,
21. Marszałek województwa mazowieckiego,
22. Marszałek województwa opolskiego,
23. Marszałek województwa podlaskiego,
24. Marszałek województwa pomorskiego,
25. Marszałek województwa podkarpackiego,
26. Marszałek województwa śląskiego,
27. Marszałek województwa świętokrzyskiego,
28. Marszałek województwa wielkopolskiego,
29. Marszałek województwa warmińsko – mazurskiego,
30. Marszałek województwa zachodniopomorskiego,
31. Związek Powiatów Polskich,
32. Związek Miast Polskich,
33. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej,
34. Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”,
35. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”,
36. Konfederacja Lewiatan,
37. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
38. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
39. Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”,

40. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej,
41. Federacja Pacjentów Polskich,
42. Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”,
43. Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa,
44. Polski Związek Niewidomych,
45. Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień,
46. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
47. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej,
48. Związek Pracodawców Business Centre Club,
49. Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
50. Obywatelskie Stowarzyszenie Dla Dobra Pacjenta,
51. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia,
52. Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
53. Polska Unia Szpitali Klinicznych,
54. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych,
55. Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna.

Projekt został także zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz na stronie internetowej: www.bip.mz.gov.pl.

Opinie i uwagi do projektu zgłosiły następujące podmioty:

1. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki,
2. Polska Unia Szpitali Klinicznych,
3. Zarząd Województwa Opolskiego,
4. Związek Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur,
5. Konfederacja LEWIATAN,
6. Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego,
7. Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,
8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
9. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
10. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego,
11. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,
12. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia,
13. Śląska Izba Aptekarska,
14. Porozumienie Zielonogórskie,
15. Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
16. Polska Unia Szpitali Specjalistycznych,
17. Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
18. Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień,
19. Naczelna Rada Lekarska,
20. Naczelna Izba Aptekarska,
21. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Analiza zebranych uwag i opinii:

1. Uwagi zgłoszone przez **Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki:**

kwestionowanie konieczności posiadania przez pielęgniarki i położne wykształcenia na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, jako jedynego kryterium przyznawania nowych uprawnień i obowiązków pielęgniarkom i położnym, pod warunkiem ukończenia przez nie kursu specjalistycznego; konieczność rozszerzenia grupy pielęgniarek i położnych, korzystających z nowych uprawnień o wszystkie pielęgniarki i położne (posiadające wykształcenie średnie), które posiadają prawo wykonywania zawodu – jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga powyższa nie została uwzględniona, ponieważ stoi w sprzeczności z generalnymi założeniami zmian zaproponowanych w projekcie ustawy.

2. Uwagi zgłoszone przez **Polską Unię Szpitali Klinicznych:**

- 1) nakładania dla pielęgniarek i położnych nowych uprawnień i obowiązków spowoduje zwiększony czas pracy pielęgniarki i położnej kosztem opieki nad pacjentem, proponuje się powierzenie tych zadań rejestratorce,
- 2) obowiązek ukończenia przez pielęgniarki i położne kursu specjalistycznego, jako warunku koniecznego do realizowania nowych uprawnień przez pielęgniarki i położne. Postawienie takiego warunku może generować zbędny chaos,
- 3) braku wskazania podmiotów, treści programowych i czasu trwania kursu specjalistycznego oraz zasad i trybu weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytej podczas tego kursu.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, ponieważ stoi w sprzeczności z istotą projektu. aktualnie nie jest możliwe ustalenie konkretnej daty wejścia przepisów dotyczących zmiany standardów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

3. Uwagi zgłoszone przez **Zarząd Województwa Opolskiego:**

- 1) konieczność nowelizacji przepisów dotyczących zmiany programów kształcenia na poziomie studiów wyższych na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz w ramach kształcenia podyplomowego w zakresie zdobycia wiedzy i umiejętności dotyczącej zagadnień z farmakologii oraz doboru stosowanych metod diagnostycznych; niezbędne jest by studenci kierunków pielęgniarstwo i położnictwo w czasie kształcenia zdobyli wiedzę i umiejętności z zakresu farmakologii oraz doboru stosowanych metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga zostanie uwzględniona w zakresie zmiany standardów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

- 2) Konieczność posiadania przez pielęgniarki i położne wykształcenia na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, jako jedynego kryterium przyznawania nowych uprawnień i obowiązków pielęgniarkom i położnym, pod warunkiem ukończenia przez nie kursu specjalistycznego; konieczność rozszerzenia grupy pielęgniarek i położnych, korzystających z nowych uprawnień o wszystkie pielęgniarki i położne (posiadające wykształcenie średnie), które posiadają prawo wykonywania zawodu – jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga powyższa nie została uwzględniona, ponieważ stoi w sprzeczności z generalnymi założeniami zmian zaproponowanych w projekcie ustawy.

4. Uwagi zgłoszone przez **Związek Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur dot:**

- rozszerzenia uprawnień wynikających z projektowanej ustawy na wszystkie grupy pielęgniarek i położnych, bez względu na stopień posiadanego wykształcenia,
- pominięcia w projekcie ustawy regulacji dotyczącej objęcia grypy pielęgniarek i położnych posiadających tytuł zawodowy specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, położnictwa albo w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł licencjata, magistra w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

W przyszłości planuje się zmianę przepisów w zakresie włączenia pielęgniarek i położnych z tytułem specjalisty. Nie planuje się włączenia pielęgniarek i położnych posiadających tytuł licencjata lub magistra w innej dziedzinie mającej zastosowania w ochronie zdrowia.

- wskazania w projektowanej ustawie, jakie środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, wyroby medyczne, badania diagnostyczne będzie mogła ordynować, wystawiać zlecenie i recepty pielęgniarka, położna.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga została uwzględniona, ponieważ opracowano projekty rozporządzeń w tym zakresie i załączono je do projektowanej ustawy.

5. Uwaga zgłoszona przez **Konfederację LEWIATAN** odnosiła się do następujących kwestii:

- 1) pielęgniarki i położne powinny być wskazywane w wymogach personalnych stanowiących część warunków stawianych świadczeniodawcom przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nie odnosi się do projektu ustawy.

- 2) odniesienie się zapisu art. 15a projektowanej ustawy do obecnie obowiązującego przepisu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek wydania rozporządzenia określającego m.in. rodzaj i zakres świadczeń diagnostycznych udzielanych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną, czy wykaz produktów leczniczych do stosowania, których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Nowe uprawnienie pielęgniarek i położnych będzie uwzględnione w nowym projekcie rozporządzenia „o samodzielnych czynnościach...”

- 3) nieuzasadnione tworzenie kolejnego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych; obecnie istnieją przepisy określające wyroby medyczne wydawane na zlecenie. Ekonomia procesu legislacyjnego nakazuje wprowadzenie zmian w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w taki sposób, aby akt wykonawczy wydawany na podstawie art. 38 ust. 5 ww. ustawy obejmował również pielęgniarki i położne w innym zakresie niż tylko kontynuacja zaopatrzenia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nie uwzględniona ponieważ uprawnienie wynikające z projektu dotyczy samodzielnego zlecenia wyrobów medycznych.

- 4) w uzasadnieniu błędnie wskazano, że „na podstawie przepisów rozporządzenia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 1565) pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego mogą zlecać w ramach kontynuacji (...) wybrane środki pomocnicze”.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona, ponieważ zawiera błąd redakcyjny.

- 5) propozycja, aby wyraz „lek” używany w różnych przypadkach zastąpić wyrazem „produkt leczniczy”, który jest stosowany w art. 6 i art. 16 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,

6) wątpliwości dotyczące skorelowania wykazu produktów, które będą mogły ordynować pielęgniarki/położne (wydawanego w formie rozporządzenia) z wykazem refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które podlegają zmianie co 2 miesiące, zgodnie z zasadą ustaloną w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Odniesienie się do ww. uwag przez organ wnioskujący:

Uwagi uwzględnione w projekcie przyjęto terminologię lek zawierający określone substancje czynne aby uniknąć częstej nowelizacji rozporządzenia określającego wykaz substancji czynnych.

- 7) usunięcie art. 2 projektu ustawy, ponieważ przepis art. 23a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne określa kategorie dostępności produktów leczniczych dla pacjenta a nie wskazuje, kto dany produkt leczniczy może wydać. Przepis ten nie wskazuje np. lekarzy dentyistów, lekarzy weterynarii czy felczerów, którzy mają prawo ordynowania produktów leczniczych a także prawo do wystawiania recept.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – odstąpiono od zmian w ustawie – Prawo farmaceutyczne.

8) zmiany opakowań i ulotek informacyjnych, na których wskazywana jest kategoria dostępności; zmiany będą polegać na konieczności zmiany obecnie istniejących opakowań produktów leczniczych wydawanych na receptę, gdzie jako zlecający wymieniony jest wyłącznie lekarz, co z kolei będzie skutkowało zwiększonym obciążeniem finansowym dla podmiotów odpowiedzialnych za przygotowanie opakowań i ulotek informacyjnych;

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – odstąpiono od zmian w ustawie – Prawo farmaceutyczne

9) art. 3 i art. 4 projektu wątpliwości w zakresie zasadności każdorazowego odwoływania się do art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Skoro przy innych zawodach medycznych nie ma odesłania do przepisów regulujących ich uprawnienie do wystawiania recept (np. przy felczerze ustawodawca nie odsyła do art. 4 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera) to wprowadzenie takiego odesłania tylko przy pielęgniarkach i położnych wydaje się być legislacyjnie i merytorycznie nieuzasadnione.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona ponieważ uprawnienie nie dotyczy wszystkich pielęgniarek i położnych.

6. Uwagi zgłoszone przez **Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego:**

- 1) projektowane zapisy w art 15a, pkt 3 nie zawierają informacji, czym będzie kierować się pielęgniarka wystawiająca skierowanie na badanie diagnostyczne. Czy będą wprowadzane standardy, wg których pielęgniarka będzie miała zapewniony rodzaj badań i terminy wykonania (np. w przypadkach monitorowania chorób przewlekłych) czy też lekarz POZ/specjalista będzie przekazywać informację do pielęgniarki. Przy kierowaniu na badania, niewystarczająco sprecyzowane uprawnienia pielęgniarki spowodują wkroczenie w kompetencje lekarzy, co doprowadzić może do nieporozumień, zarówno z lekarzami, jak i pacjentami.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – wykaz badań został określony w projekcie rozporządzenia, załączonym do projektu ustawy.

- 2) dodane zapisy nie precyzują zakresu możliwości wystawienia recept przez pielęgniarkę (czy wszystkie leki, na czyje zlecenie). W przypadku bezpośredniego przyjmowania zleceń od pacjenta pielęgniarka będzie konkurentem dla lekarza, szczególnie w POZ, co doprowadzi do dwuznacznej sytuacji, m.in. w kwestii odpowiedzialności za leczenie.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – projekt rozporządzenia określa wykaz substancji czynnych.

- 3) braku przepisów w projekcie ustawy regulujących zagadnienie dotyczące zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych ponoszonej w związku z wystawianiem recept oraz odpowiedzialności cywilnej w przypadkach ewentualnej pomyłki czy błędu popełnionego przez pielęgniarkę lub położną przy ordynowaniu leków i wypisywaniu recept.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona częściowo, ponieważ kwestie odnoszące się do odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych regulują odrębne przepisy.

7. Uwagi zgłoszone przez **Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce:**

- 1) Propozycja zmiany: w artykule 15a ust. 3 dodać: po ukończeniu kursu specjalistycznego w tym zakresie.

Uzasadnienie: kierowanie na diagnostykę laboratoryjną jest elementem procesu diagnostycznego jako skutek przeprowadzenia badania lekarskiego w procesie diagnostyki różnicowej. Kompetencja taka wymaga wykazania się posiadaniem odpowiedniej wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona ukończenie kursu specjalistycznego nie odnosi się do pielęgniarek i położnych wystawiających skierowanie na badania diagnostyczne/laboratoryjne.

- 2) w art. 15 a ust. 4 obecna treść obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego (...) wiedzę objętą takim kursem. Proponowana zmiana: usunąć treść w całości.

Uzasadnienie: zakres kompetencji diagnostycznych i leczniczych ma być określony w rozporządzeniu do niniejszego projektu a wymagany kurs specjalistyczny ze względu na ten fakt będzie szkoleniem podyplomowym, a w konsekwencji jego zakres oraz sposób realizacji powinien być określony w trybie rozporządzenia po konsultacjach z Izbą Lekarską i Izbą Aptekarską w zależności od jego zakresu.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga niezasadna – kształcenie podyplomowe jest uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

- 3) w art. 15a ust. 5 projektu ustawy dodać pkt 6 o treści: „zakres i sposób realizacji kursu specjalistycznego, o którym mowa w art. 15a ust. 1 pkt 2 oraz art. 15a ust. 2 oraz ust. 3”.

Uzasadnienie: zakres kompetencji diagnostycznych i leczniczych ma być określony w rozporządzeniu do niniejszego projektu a wymagany kurs specjalistyczny ze względu na ten fakt będzie szkoleniem podyplomowym, a w konsekwencji jego zakres oraz sposób realizacji powinien być określony w trybie rozporządzenia po konsultacjach z Izbą Lekarską i Izbą Aptekarską w zależności od jego zakresu.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga niezasadna – kształcenie podyplomowe jest uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

- 4) niezbędne są zapisy zmieniające treść art. 18 dotyczące szczegółowych delegacji do określenia dokumentowania procesów diagnostycznych i leczniczych prowadzonych przez pielęgniarkę lub położną.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – dodano obowiązek dokumentowania, analogicznie jak u lekarzy.

8. Uwagi zgłoszone przez **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**:

- 1) Konieczności wdrożenia trzystopniowego poziomu kompetencji pielęgniarskich analogicznie, jak w Wielkiej Brytanii;

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, ponieważ planowanym pakietem zmian inicjujemy zmiany w przyszłości dotyczące rozszerzenia proponowanych zmian dla szerszej grupy pielęgniarek

- 2) niezrozumiałe jest tworzenie kolejnego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych. Skoro istnieją przepisy określające wyroby medyczne wydawane na zlecenie, to zasada ekonomiki procesu legislacyjnego skłania do dokonania zmiany art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w taki sposób, aby akt wykonawczy wydawany na podstawie art. 38 ust. 5 obejmował również pielęgniarki i położne w innym zakresie niż tylko kontynuacja zaopatrzenia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona. Przywołane rozporządzenie nie dotyczy samodzielnego zlecenia wyrobów medycznych.

- 3) należy przygotować równoległe projekty zmian legislacyjnych dotyczące źródeł i zasad finansowania proponowanych zmian np. finansowania zadań związanych z wystawianiem recept (ocena pacjenta, wypisywanie i dokumentowanie ordynacji), a także źródła finansowania zlecanych badań diagnostycznych szczególnie w POZ (zwiększenie stawki kapitałowej pielęgniarek czy też przesunięcie środków ze stawki lekarzy rodzinnych). Uważamy, że wprowadzenie zmian systemowych nie może rodzić nowych źródeł konfliktów w środowisku pielęgniarek i lekarzy.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, obecna regulacja nie przewiduje skutków finansowych.

- 4) kwestionowanie konieczności posiadania przez pielęgniarki i położne wykształcenia na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, jako jedyne kryterium przyznawania nowych uprawnień i obowiązków pielęgniarkom i położnym, pod warunkiem ukończenia przez nie kursu specjalistycznego

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, ponieważ w przyszłości przewiduje się zmiany w tym zakresie.

- 5) należy podjąć prace mające na celu przygotowanie i zatwierdzenie zmian w standardach kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie rozszerzenia tematyki dotyczącej wprowadzanych kompetencji dla wszystkich poziomach kształcenia czyli studiach licencjackich, magisterskich oraz szkoleniach specjalizacyjnych.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga zostanie uwzględniona w zakresie zmiany standardów kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Będą dokonane zmiany przepisów dotyczące rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. poz. 631).

- 6) Ponadto wypisywanie recept przez pielęgniarki wymaga zapewnienia możliwości dokumentowania oraz sprawozdawania ich z wykorzystaniem dostępnych dla pielęgniarek systemów elektronicznego kodowania procedur np. kodu z ICNP: wypisanie recepty [10015534], co ułatwi rozliczanie usługi z płatnikiem. Jest to szczególnie ważne w związku z przygotowywaniem e-recepty.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona w zakresie odnotowywania recept w dokumentacji medycznej.

9. Uwaga zgłoszona przez **Naczelną Izbę Aptekarską:**

Naczelna Izba Aptekarska sprzeciwia się możliwości samodzielnego ordynowania leków, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywiołowego i wystawiania na nie recepty przez pielęgniarki i położne. Dlatego postuluje odrzucenie projektu w całości:

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona ponieważ stoi w sprzeczności z generalnymi założeniami zmian zaproponowanych w projekcie ustawy.

10. Uwaga zgłoszona przez **Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych:**

Odrzucenie projektu w całości, w tym m. in. z uwagi na brak załączonych projektów aktów wykonawczych do przedstawionego projektu ustawy, które będą określały szczegółowe rozwiązania dotyczące wystawiania recept oraz wykazu leków, do których ordynacji pielęgniarki i położne byłyby uprawnione samodzielnie

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga częściowo nieuwzględniona. Projekty rozporządzeń zostały załączone do projektu ustawy.

11. Uwagi zgłoszone przez **Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego:**

- 1) ordynowanie leków powinno być wykonywane przez lekarza,
- 2) pielęgniarki nie powinny bez uzasadnionej potrzeby po zbadaniu pacjenta samodzielnie wystawiać skierowania,
- 3) brak regulacji w art. 15a ust. 2, czy zlecenie na podstawie którego pielęgniarka jest uprawniona do wystawiania recept ma charakter jednorazowy, wielokrotny, czy może być stałe dla danego pacjenta.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona sprzeczne z istotą projektu.

12. Uwaga zgłoszona przez **Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinych:**

wprowadzenie dodatkowych obowiązków dla pielęgniarek i położnych rodzinnych, które ukończą kursy specjalistyczne w tym zakresie powinno wiązać się z jednoczesnym ustaleniem dodatkowego wynagrodzenia za te świadczenia. Samodzielne ordynowanie leków, w tym wystawianie na nie recept przez pielęgniarki, podobnie jak wystawianie recept na określone leki niezbędne do kontynuacji leczenia wiąże się z ogromną odpowiedzialnością i musi być poprzedzone badaniem lub przeprowadzeniem określonego wywiadu. Ponadto, pielęgniarki i położne, które wyrażą wolę lub będą musiały z racji zatrudnienia dokonywać ww. świadczeń, muszą ukończyć kurs specjalistyczny z tej dziedziny, co także wiąże się z dużymi kosztami.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona w zakresie badania poprzedzającego ordynację leków.

13. Uwagi zgłoszone przez **Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych:**

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o odrzucenie powyższego projektu ustawy w zaproponowanym brzmieniu. Powyższy projekt nie zawiera szczegółowych regulacji, które umożliwiłyby jego zaopiniowanie w sposób całościowy. Brak jest propozycji normujących m.in. kwestie takie jak: leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, które będą mogły ordynować pielęgniarki i położne.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona częściowo. Przygotowano projekt rozporządzenia zawierającego wykaz leków do samodzielnej ordynacji.

- 2) nie przedstawiono również skutków finansowych planowanych zmian, co może powodować przypuszczenie, że pielęgniarki i położne zostaną obciążone dodatkowymi obowiązkami i odpowiedzialnością bez wzrostu wynagrodzenia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona. Projekt nie przewiduje skutków finansowych.

14. Uwaga zgłoszona przez **Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia:**

Odrzucenie projektu w całości.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona sprzeczna z istotą projektu.

15. Uwagi zgłoszone przez **Porozumienie Zielonogórskie:**

- 1) ordynacja leków jest zakończeniem procesu diagnostycznego, do którego przeprowadzenia uprawniony jest wyłącznie lekarz a pielęgniarka powinna mieć tylko możliwość podania jedynie ściśle określonych leków w ściśle określonych sytuacjach, których niepodanie spowodowałoby śmierć pacjenta. Ii tylko wyłącznie w przypadku braku obecności lekarza,
- 2) wprowadzane uprawnienie dla pielęgniarek polegające na ordynowaniu leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego jest kompetencją lekarza. Szkolenie pielęgniarek nie jest prowadzone w sposób pozwalający naprowadzenie leczenia przez pielęgniarki.
- 3) odbycie kursu ordynowania leków musiałyby polegać na odbyciu studiów na wydziale lekarskim,
- 4) brak szczegółowych regulacji jak powinien przepisywać zlecenie lekarz pielęgniarce, i w jakim zakresie różniłaby się recepta pielęgniarska od lekarskiej,
- 5) zapisy dotyczące wystawiania skierowań na badania diagnostyczne są za mało precyzyjne,
- 6) brak logicznego powiązania uprawnień z ukończeniem kursu specjalistycznego, którego nie musiałyby odbywać pielęgniarki po szkołach pielęgniarskich i szkołach położnych.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwagi nieuwzględnione.

16. Uwagi zgłoszone przez **Polską Unię Szpitali Specjalistycznych:**

- 1) środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego nie wymagają posiadania przez konsumenta recepty i dlatego uwaga z zakresie konieczności (obowiązku) wystawiania recept na takie środki, np. na środki dla sportowców.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga niezasadna, w przypadku refundacji recepta jest wymagana.

- 2) projektodawca powinien wprost wskazać konkretne środki tak, jak to zostało wskazane w art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga zasadna – wykaz środków spożywczych jest określony w projekcie nowego rozporządzenia.

- 3) uzasadnienia wymaga propozycja tworzenia przez projektodawcę kolejnego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych, gdyż obecnie istnieją przepisy określające wyroby medyczne wydawane na zlecenie. Należałoby dokonać zmiany art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w taki sposób, aby akt wykonawczy wydawany na podstawie art. 38 ust. 5 obejmował również pielęgniarki i położne w innym zakresie niż tylko kontynuacja zaopatrzenia.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga niezasadna – istniejące rozporządzenie nie uwzględnia samodzielnej ordynacji wyrobów przez pielęgniarkę i położną i obejmuje jedynie kontynuację zleceń.

- 4) należałoby również dookreślić ewentualne kursy specjalistyczne prowadzone pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia lub nadającego stosowne certyfikaty jakości tych kursów i gwarantowało po ich ukończeniu odpowiedni poziom potrzebnej wiedzy i umiejętności. Kursy takie, zawierające stosowną liczbę godzin dedykowanych zagadnieniom farmakologii, farmakoterapii i prawa farmaceutycznego, w okresie przejściowym mogły uzupełniać ścieżkę wykształcenia personelu pielęgniarskiego ze stopniem magistra, który byłby upoważniony do wystawiania recept.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga niezasadna – kształcenie podyplomowe jest uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

- 5) w obecnie obowiązującej ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne art. 23a ustawy określa kategorię dostępności produktów leczniczych dla pacjenta, natomiast nie wskazuje osoby (czy to wykonującej czy to niewykonującej zawód medyczny), która może dany produkt leczniczy wydać. Tym samym ma uzasadnienia, aby stworzyć przepis wyłącznie po to, by wpisać tam pielęgniarki i położne. W związku z tym w zakresie art. 2 projektu należy przepis ten usunąć. Należy wyraźnie podkreślić, że wprowadzenie tej zmiany w ustawie spowoduje konieczność zmiany wszystkich opakowań produktów leczniczych wydawanych na receptę, co skutkuje obciążeniem finansowym, które nie zostały w uzasadnieniu do projektu wskazane.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona, odstąpiono od nowelizacji ustawy – Prawo farmaceutyczne.

- 6) nie znajdujemy zasadności każdorazowego odwoływania się do art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Skoro przy innych zawodach medycznych nie ma odesłania do przepisów regulujących ich uprawnienie do wystawiania recepty wprowadzenie takiego odesłania tylko przy pielęgniarkach i położnych wydaje się być legislacyjnie nieuzasadnione.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, ponieważ uprawnienia nie dotyczą wszystkich pielęgniarek i położnych.

17. Uwaga zgłoszona przez **Urząd Marszałkowski województwa warmińsko-mazurskiego:**

Projektowana regulacja wymaga przygotowania kompleksowego, wieloletniego i wieloetapowego programu wprowadzania zmian ze szczególnym uwzględnieniem aktów prawa regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej na podstawie programów kształcenia na poziomie studiów wyższych oraz w ramach kształcenia podyplomowego.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – zmiany będą wprowadzane w przyszłości etapowo.

18. Uwagi zgłoszone przez **Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień:**

- 1) Art. 15a ust. 2 – w przepisie tym nie wskazano, czy zlecenie na podstawie którego pielęgniarka jest uprawniona do wystawiania recepty ma charakter jednorazowy, wielokrotny czy może być stałe dla danego pacjenta. Brak wskazania charakteru zlecenia jego zakresu temporalnego może budzić uzasadnione wątpliwości i prowadzić do rozbieżności w stosowaniu tego przepisu. Proponuje się dookreślenie poprzez wskazanie iż zlecenie to może mieć charakter stały, czasowy albo jednorazowy.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona do rozważenia w przyszłości.

- 2) w art. 15a ust. 1, 2 i 4 brak jest wskazania jak ocenić czy pielęgniarka, która ukończyła kształcenie określone w ust. 1 i 2 nabyła wiedzę objętą kursem. W projektowanych przepisach uzależnia się rezygnację z obowiązku ukończenia specjalistycznych kursów od zakresu wiedzy uzyskiwanej w toku studiów. Nie sposób stwierdzić czy program studiów obejmujący farmakologię zawiera w sobie minimum wiedzy przewidzianej w ramach kursu. Ponadto, różne mogą być poziomy kształcenia na zajęciach z farmakologii, a także wiedza z tego przedmiotu poszczególnej pielęgniarki czy położnej. Realizacja projektowanego przepisu skutkowałaby koniecznością przeprowadzenia egzaminu z tego

zakresu. Proponuje się przyjęcie za wystarczające do uzyskania uprawnień określonych w ust. 1 i 2 ukończenia odpowiednio tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, tj. w art. 15a ust. 1 – wykreślenie konieczności ukończenia kursu specjalistycznego.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, ponieważ będzie dokonana zmiana standardów kształcenia. Treści kursu specjalistycznego będą identyczne jak treści zawarte w programach kształcenia.

3) brak projektów stosownych rozporządzeń.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga uwzględniona – przygotowano projekty rozporządzeń, które zostały załączone do projektu ustawy.

4) projekt ustawy nie określa jednoznacznie, czy pielęgniarka prowadząca indywidualną praktykę z tytułem magistra będzie mogła samodzielnie wypisywać recepty i zlecać badania diagnostyczne.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nie uwzględniona ponieważ wyjaśnienie znajduje się w uzasadnieniu do projektu.

5) projektowane zmiany powinny być poprzedzone pilotażem lub eksperymentem empirycznym, sprawdzeniem skutków zmian, a nie tylko teoretycznym, pospiesznie przygotowanym projektem.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona.

19. Uwaga zgłoszona przez **Naczelną Radę Lekarską:**

Odrzucenie projektu w całości

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona

20. Uwagi zgłoszone przez **Śląską Izbę Aptekarską:**

1) negatywnie opiniuje projekt ww. ustawy, ponieważ uważa, że w tym zakresie ustawa powinna być opiniowana wraz z projektami rozporządzeń, o których mowa w art. 15a p. 5 projektu ustawy.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga częściowo uwzględniona – przygotowano projekty rozporządzeń, które zostały załączone do projektu ustawy.

- 2) wprowadzenie zmiany przepisów dotyczących wykonywania zawodu farmaceuty, które dałyby nowe uprawnienia farmaceutom do samodzielnego wystawiania recept na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jako kontynuacja leczenia na zlecenie lekarza – analogicznie do zaproponowanych rozwiązań przedstawionych w projekcie ustawy.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona, wykracza poza zakres regulacji.

21. Uwaga zgłoszona przez **Delegatów XXXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi:**

Na jednoznacznie negatywną ocenę zasługuje rozszerzenie uprawnień do wystawiania recept dla innych grup zawodowych przy braku kompetencji diagnostyczno-terapeutycznych.

Odniesienie się do uwagi przez organ wnioskujący:

Uwaga nieuwzględniona.

Uwagi ogólne i komentarz do zgłoszonych uwag i opinii:

Uwagi zgłoszone przez ww. podmioty nie zostały uwzględnione, gdyż dotyczą kwestii, które już zostały uregulowane w obowiązujących przepisach oraz stoją w sprzeczności z generalnymi założeniami zmian zaproponowanych w projekcie ustawy.

Celem tych zmian jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców, poprzez możliwość korzystania ze świadczeń, które będzie polegać na ordynacji leku lub kontynuacji środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wypisywaniu recept i zleceń lub skierowaniu na badania diagnostyczne.

W związku ze skróceniem czasu oczekiwania przez pacjentów w kolejkach do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (poz) oraz do lekarzy specjalistów, aby uzyskać skierowanie na wykonanie badania diagnostycznego, pacjent przed pierwszą lub/i kolejną wizytą lekarską w trakcie leczenia schorzenia przewlekłego, mógłby otrzymać skierowanie na ustalone rodzaje badań od pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego realizujących świadczenia opieki zdrowotnej. Umożliwi to rozpoczęcie diagnostyki u pacjenta przed wizytą lekarską.

Ponadto, projektowane zmiany wpłyną na efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego, wykorzystanie umiejętności, wiedzy, doświadczenia i poziomu wykształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych.