

Nazwa projektu Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej	Data sporządzenia 13.05.2026 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: Inicjatywa własna
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 387
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Edyta Gadowska – Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Tel. +48 22 634 98 58, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obowiązująca ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15, z późn. zm.) została uchwalona 15 lat temu, a dynamiczne zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia, rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych, postęp medycyny oraz nowe wyzwania organizacyjne i demograficzne powodują, że obowiązujące regulacje wymagają istotnej aktualizacji oraz uzupełnienia o nowe rozwiązania prawne.

W związku z powyższym zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 75) powołano Zespół, do którego zadań należało dokonanie analizy i weryfikacji obowiązujących przepisów prawa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, dotyczących: wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej, poziomów kompetencyjnych oraz przygotowanie projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej. W skład Zespołu wchodził przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP), Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów RP. Zespół zakończył swoją działalność w dniu 1 sierpnia 2024 r. i przedłożył Ministrowi Zdrowia wstępny projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Przygotowany projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej opiera się na założeniach wypracowanych przez ww. Zespół.

Projektowane przepisy w sposób kompleksowy i spójny regulują zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych, organizacji kształcenia przeddyplomowego oraz ustawiczny rozwój zawodowy. Projektowana regulacja ma na celu uporządkowanie rozproszonych rozwiązań, zwiększenie przejrzystości przepisów, dostosowanie ich do aktualnych realiów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienie adekwatnych ram prawnych dla dalszego rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej.

Rzeczywistość medycyny i związane z tym zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz potrzeby zdrowotne społeczeństwa implikują potrzebę nadania pielęgniarkom i położnym nowych ról, kompetencji i uprawnień zawodowych oraz ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w różnych obszarach pielęgniarstwa i położnictwa.

Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej identyfikuje poniższe obszary:

- 1) obowiązująca obecnie ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 4 i 5 wąsko określa zakresy wykonywania tych zawodów. Z uwagi na stale rosnące kompetencje pielęgniarek i położnych przepisy te nie odzwierciedlają realnych możliwości udzielanych przez nie świadczeń adekwatnie do posiadanej wiedzy i umiejętności zawodowych. Uaktualnienie i poszerzenie katalogu tych świadczeń oraz obszaru wykonywania zawodu jest niezbędne do pełnego wykorzystania kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia oraz uwzględnienia obszarów, w których już pracują pielęgniarki i położne. Dodatkowo obecnie brak jest przepisów umożliwiających pielęgniarkom i położnym udzielania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;
- 2) konieczność ustrukturyzowania kompetencji pielęgniarek i położnych, co wpisuje się w dokument pn. „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, stanowiący załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., który jest dokumentem o charakterze planistycznym (strategicznym) określającym cele i działania istotne dla pielęgniarstwa i położnictwa, ujęte w perspektywie do 2031 r.;
- 3) istotnym problemem systemowym pozostaje brak normatywnego i organizacyjnego umocowania roli pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki (Advanced Practice Nurse – APN) w strukturze systemu ochrony zdrowia, co pozwoliłoby pielęgniarkom i położnym na wieloaspektowe, całościowe podejście do pacjenta i efektywne wykorzystanie

- potencjału kadry medycznej o wysokich kwalifikacjach specjalistycznych;
- 4) trudności z uzyskaniem nostryfikacji dyplomu pielęgniarki albo położnej wydanym w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, brak jest regulacji przewidującej możliwość uznania kwalifikacji zawodowych po uprzednim pozytywnym złożeniu Państwowego Egzaminu Weryfikacyjnego (PEW). Nieustanowienie procedury uznawania kwalifikacji zawodowych w tym trybie, dokonywanego na wniosek zainteresowanego przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych (CEM), skutkuje istotną luką systemową w zakresie dostępu do wykonywania zawodu oraz ogranicza możliwość efektywnego uzupełniania niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia. Rozwiązania te już funkcjonują w przypadku grupy zawodowej lekarzy, lekarzy dentyków i farmaceutów;
 - 5) wyzwaniem systemowym pozostaje brak podstawy prawnej umożliwiającej przeprowadzanie przez NRPiP egzaminu z języka polskiego dla cudzoziemców, oraz obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej (UE), ubiegających się o prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej. Brak takiej regulacji ogranicza tym osobom, możliwość weryfikacji kompetencji językowych niezbędnych do bezpiecznego i należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych prowadzonym przez NRPiP oraz rejestrach pielęgniarek i rejestrach położnych prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych, a także rejestrze obywateli państw członkowskich UE wykonujących na terenie danej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej, w katalogu danych objętych rejestrem, brak jest możliwości uwzględnienia zdjęcia lub wizerunku pielęgniarki lub położnej;
 - 7) w związku z wpływającymi do Ministerstwa Zdrowia sygnałami, że nie wszystkie uczelnie kształcą na kierunku pielęgniarstwo zgodnie z obowiązującymi standardami kształcenia, w tym głównie w formie online, jest koniecznym wprowadzenie regulacji prawnych, które wzmocnią i zapewnią realizację procesu kształcenia na wysokim poziomie. Zgodnie z obowiązującymi standardami kształcenia określonymi w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755 z późn. zm.), liczba punktów ECTS, jaka może być uzyskana w ramach kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, nie może być większa niż 30% liczby punktów ECTS koniecznej do ukończenia studiów. Kształcenie z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość może być prowadzone w grupach zajęć A-D wyłącznie w ramach zajęć umożliwiających osiągnięcie efektów uczenia się w kategorii wiedzy. Przepisy prawa nie przewidują alternatywnych rozwiązań w tym zakresie. Jednocześnie należy wskazać, że mamy w systemie uczelnie, które pomimo ograniczenia wskazanego w standardzie kształcenia, całość kształcenia teoretycznego realizują online, co potwierdzają anonimowe zgłoszenia od studentów i wykładowców niektórych uczelni;
 - 8) obecny system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nie wskazuje na konieczność obowiązku zdobywania punktów edukacyjnych. NRPiP podjęła uchwałę, która wprowadza punkty edukacyjne służące dokumentowaniu rozwoju zawodowego. Zgodnie z uchwałą, obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest wprowadzenie wydarzeń edukacyjnych z zakresu doskonalenia zawodowego (konferencje, webinary, szkolenia wewnętrzne). Podobne rozwiązania mają inne zawody medyczne. W związku z czym istnieje potrzeba regulacji prawnych na poziomie ustawy w tym zakresie;
 - 9) dotychczas podmioty prowadzące specjalizacje nie miały obowiązku uzyskania akredytacji na to kształcenie, co powodowało, że nie wszystkie prowadzone szkolenia specjalizacyjne reprezentowały wysoką jakość kształcenia;
 - 10) aktualnie egzaminy państwowe są prowadzone przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), natomiast ustawa z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1897), wprowadziła zmianę w tym zakresie i wskazuje, że zadanie to od 1 stycznia 2027 r. będzie realizowane przez CEM. Przepisy te wymuszają konieczność doprecyzowania w projektowych regulacjach szczegółowych rozwiązań w tym zakresie, zbieżnych z innymi zawodami, tak aby ujednolicić proces egzaminowania. W projekcie ustawy utrzymano te regulacje prawne, niemniej istnieje konieczność doprecyzowania w projektowanej regulacji szczegółowych rozwiązań w tym zakresie, zbieżnych z innymi zawodami, tak aby ujednolicić proces egzaminowania;
 - 11) brak jest procedury w zakresie postępowania mającego na celu uznanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty, zdobytego w państwach członkowskich UE, w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. czy też poza terytorium UE, za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 12) niezbędnym jest uregulowanie w oparciu o dotychczasowe rozwiązania kwestii dotyczących dofinansowywania szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych. Zgodnie z projektowaną ustawą specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, będą dofinansowywane w ramach dotacji podmiotowej (tak samo jak obecnie), którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 269), w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia

- minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Wyboru jednostki szkolącej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne dofinansowywane ze środków publicznych, będzie dokonywał dyrektor CMKP, stosując przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów w poszczególnych dziedzinach (tak samo jak obecnie);
- 13) projektowana regulacja ma na celu uporządkowanie systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Obecnie wyróżnia się 4 rodzaje kształcenia podyplomowego, tj.: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doksztalające. Niejednokrotnie treści kształcenia ujęte w poszczególnych programach kursów i specjalizacji, powielają się z innymi programami czy też z treściami kształcenia przeddyplomowego. W związku z czym koniecznym było uporządkowanie systemu kształcenia podyplomowego przez możliwość realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego, w ramach którego każda pielęgniarka czy położna miałaby prawo i możliwość uczestniczenia w szkoleniu specjalizacyjnym lub kursie kwalifikacyjnym oraz obowiązek doskonalenia zawodowego, a kompetencje uzyskane w poszczególnych obszarach kształcenia przed i podyplomowego nie powielająby się;
- 14) w projektowanej regulacji zostanie dookreślona kwestia nadzoru nad realizacją kształcenia podyplomowego. Nadzór ten nad obszarem szkolenia specjalizacyjnego będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP. Nadzór będzie obejmował realizację procesu kształcenia podyplomowego prowadzonego przez jednostki szkolące (dotyczy realizacji specjalizacji). Pozostałe formy kształcenia będą nadzorowane przez organ rejestrowy, tj. NRPiP.

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

Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej zakłada m.in.:

- 1) uaktualnienie i doprecyzowanie dotychczas obowiązujących zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej przez szczegółowe określenie zakresu samodzielnych kompetencji zawodowych, rozszerzenie katalogu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, m.in. stwierdzanie zgonu w obszarze opieki paliatywnej i długoterminowej (obecnie uprawnienie do stwierdzania zgonu przysługuje jedynie pielęgniarcie systemu podczas akcji medycznej). Projektowane zmiany w tym zakresie są odpowiedzią na potrzeby systemu ochrony zdrowia, mają one na celu pełne wykorzystanie posiadanych przez pielęgniarki i położne kompetencji, a także wsparcie i odciążenie lekarzy.

Projekt ustawy, zgodnie z oczekiwaniami środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, wprowadza dodatkowe formy uznania pewnych obszarów za wykonywanie zawodu, w których już obecnie pracują pielęgniarki, jednakże z uwagi na fakt, że nie jest to w obecnym systemie prawnym uwzględnione, nie może być uznany jako staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Za formę wykonywania zawodu będzie się uznawać pracę na stanowisku pielęgniarki w środowiskowych domach samopomocy lub w zakładach aktywności zawodowej, zakładach pracy chronionej, lub ośrodkach rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Obecnie zatrudnienie w tych miejscach nie jest traktowane jako forma wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Po wprowadzeniu nowych przepisów zachowana będzie ciągłość wykonywania zawodu i nie będzie już konieczności odbycia szkolenia po 5 latach pracy we wskazanych wyżej miejscach;

- 2) nabywane na przestrzeni lat kompetencje pielęgniarek i położnych wymagają systemowego ustrukturyzowania. Kwestia ta wpisuje się w dokument pn. „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, stanowiący załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., jest dokumentem o charakterze planistycznym (strategicznym) i określa cele i działania istotne dla pielęgniarstwa i położnictwa, ujęte w perspektywie do 2031 r. Mając na uwadze powyższe zostały wprowadzone do projektu ustawy poziomy kompetencyjne dotyczące realizacji poszczególnych czynności zawodowych przez pielęgniarki i położne: poziom pielęgniarki/położnej ogólnej, poziom pielęgniarki/położnej kwalifikowanej i poziom pielęgniarki/położnej klinicznej. Poziomy te będą zależne od ukończonego kształcenia przed i podyplomowego oraz od posiadanych kompetencji.

Poziomy kompetencji są uzależnione od ukończonego kształcenia przed lub podyplomowego i uzyskanych kompetencji.

Poziomy kompetencyjne dla pielęgniarki zostały określone zgodnie z poniższymi wymaganiami:

a) ukończyła liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i uzyskała tytuł zawodowy pielęgniarki, lub pielęgniarki dyplomowanej lub osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa i posiada prawo wykonywania zawodu – pielęgniarka ogólna,

b) uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra w zakresie pielęgniarstwa przed 2005 r., lub osoba, o której mowa w pkt 1, która ukończyła kurs kwalifikacyjny lub uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i posiada prawo wykonywania zawodu – pielęgniarka kwalifikowana,

c) uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub osoba, która uzyskała

dypłom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra w zakresie pielęgniarstwa rozpoczętego przed 2005 r. i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i posiada prawo wykonywania zawodu – pielęgniarka kliniczna.

Poziomy kompetencyjne dla położnej zostały określone zgodnie z poniższymi wymaganiami:

- a) ukończyła szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie położnej i uzyskała tytuł zawodowy położnej lub położnej dyplomowanej lub osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu licencjata położnictwa i posiada prawo wykonywania zawodu – położna ogólna,
- b) uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra położnictwa lub osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra w zakresie położnictwa przed 2005 r., lub osoba, która uzyskała dyplom magistra w zakresie pielęgniarstwa przed 2005 r., lub osoba, o której mowa w lit. a, która ukończyła kurs kwalifikacyjny lub uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i posiada prawo wykonywania zawodu – położna kwalifikowana,
- c) uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra położnictwa lub osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra w zakresie położnictwa przed 2005 r., lub osoba, która uzyskała dyplom magistra w zakresie pielęgniarstwa przed 2005 r., i uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i posiada prawo wykonywania zawodu – położna kliniczna.

Wprowadzane nowe rozwiązania, uporządkują czynności zawodowe pielęgniarki lub położnej w określonych obszarach świadczeń zdrowotnych na jednym z trzech poziomów kompetencji.

Dodatkowo w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy zostaną wskazane wszystkie czynności zawodowe jakie już teraz może wykonywać pielęgniarka lub położna w danym obszarze i na danym poziomie kompetencyjnym. Przygotowanie rozporządzenia określającego czynności zawodowe na poszczególnych poziomach kompetencyjnych, przez ujęcie wszystkich czynności w jednym akcie wykonawczym ułatwi pracodawcom określanie zakresów czynności zawodowych pielęgniarek i położnych na poszczególnych stanowiskach pracy.

Czynności zawodowe dla danego poziomu kompetencyjnego określone w ww. rozporządzeniu będą jednakowe dla wszystkich podmiotów zatrudniających pielęgniarki i położne.

Obecnie pielęgniarki i położne kształcą się na studiach pierwszego i drugiego stopnia, mogą to być studia stacjonarne lub niestacjonarne. Pielęgniarki i położne mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego, jednakże nie zbierają za to punktów edukacyjnych.

Obowiązujący system kształcenia podyplomowego określa następujące rodzaje kształcenia podyplomowego tj.: szkolenie specjalizacyjne, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs dokształcający, przy czym należy wskazać, że w pewnych obszarach kompetencje nabyte w toku kształcenia podyplomowego są takie same, jak uzyskane w toku kształcenia przeddyplomowego;

- 3) wprowadzenie nowego obszaru – wyodrębnienie pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki APN, odpowiada na postulaty środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarka albo położna APN będzie samodzielną profesjonalistką, która będzie miała rozszerzony zakres uprawnień, odpowiedzialności oraz samodzielności zawodowej w stosunku do podstawowego zakresu kompetencji przewidzianych dla pielęgniarki albo położnej, na poszczególnych poziomach kompetencyjnych.

Pielęgniarką lub położną zaawansowanej praktyki APN będzie mogła być osoba posiadająca najwyższy poziom kompetencyjny, która posiada profesjonalną wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe do samodzielnej realizacji określonych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami pielęgniarką lub położną APN będzie osoba, która uzyskała dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i uzyskała tytuł specjalisty oraz posiada minimum 10 lat doświadczenia zawodowego, w tym co najmniej 5 lat udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie oraz w każdym przypadku posiada potwierdzenie kompetencji pielęgniarki lub położnej zaawansowanej praktyki. Wymagania wobec pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki zostały wypracowane już na etapie wstępnego projektu ustawy wypracowanego przez ww. Zespół do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położnej. Przy czym należy podkreślić, że zaawansowana praktyka pielęgniarki lub zaawansowana praktyka położnej będzie realizowana w określonych obszarach świadczeń zdrowotnych. Szacuje się, że liczba pielęgniarek i położnych APN będzie stanowiła około 2% ogółu pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia;

- 4) na podstawie obowiązujących norm prawnych pielęgniarki i położne, które uzyskały dyplom poza UE, w celu uznania kwalifikacji zawodowych muszą nostryfikować dyplom, co jest trudne, ze względu na różnice w kształceniu w krajach spoza UE. W związku z tym postanowiono wprowadzić takie samo rozwiązanie, jak w przypadku lekarzy i farmaceutów, czyli umożliwić tym osobom uznanie kwalifikacji po zdaniu PEW. Egzamin ten będzie można zdać w CEM i da to możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywania pracy w Polsce.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami postępowanie nostryfikacyjne prowadzi polska uczelnia posiadająca

kategorię naukową A+, A albo B+, do której należy złożyć wniosek wraz z dyplomem ukończenia studiów, dokumentami umożliwiającymi ocenę przebiegu studiów, uzyskiwanych efektów uczenia się i czasu trwania studiów, świadectwo, dyplom lub inny dokument, na podstawie którego osoba, została przyjęta na studia oraz oświadczenie o miejscu i dacie urodzenia.

Szczegółowy tryb postępowania nostryfikacyjnego i postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie reguluje rozporządzenie z dnia 28 września 2018 r. Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie (Dz. U. poz. 1881).

Obok standardowej procedury projektowana ustawa wprowadzi możliwość przyznania prawa wykonywania zawodu osobie posiadającej dyplom pielęgniarki lub dyplom położnej wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE po pozytywnym złożeniu PEW. Uznanie kwalifikacji pielęgniarki lub położnej uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim będzie dokonywane na wniosek wnioskodawcy przez dyrektora CEM. Przewiduje się, że PEW będzie odbywał się dwa razy do roku. Do tego egzaminu będzie mogła przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim UE dyplom pielęgniarki lub położnej uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej po ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. PEW będzie składany w formie pisemnych testów opracowanych na każdy termin egzaminu przez dyrektora CEM w porozumieniu z przedstawicielami polskich uczelni prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo lub na kierunku położnictwo, w zakresie zagadnień objętych standardem kształcenia przygotowującym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań PEW, biorąc pod uwagę minimalne wymagania dotyczące kształcenia określone w przepisach prawa UE oraz standardy kształcenia zostanie określony w akcie wykonawczym do ustawy;

- 5) obowiązek złożenia egzaminu z języka polskiego przez osobę ubiegającą się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo prawa wykonywania zawodu położnej, która nie ukończyła studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych w języku polskim lub nie uzyskała świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu dojrzałości w języku polskim albo nie uzyskała dokumentu potwierdzającego znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Egzamin ten będzie przeprowadzony przez NRPiP. Zgodnie z proponowaną regulacją NRPiP będzie także oceniała dokumenty potwierdzające znajomość języka polskiego, biorąc pod uwagę wymagany zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Pozytywne złożenie egzaminu z języka polskiego będzie potwierdzane zaświadczeniem wystawionym przez NRPiP. Szczegółowe rozwiązania, w tym zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, sposób przeprowadzania egzaminu, zostaną określone w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy;

- 6) uregulowanie kwestii związanych z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przez NRPiP oraz rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych, a także rejestru obywateli państw członkowskich UE, wykonujących na terenie danej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej. W stosunku do obecnie obowiązujących rozwiązań zostanie rozszerzony katalog danych objętych rejestrem o zdjęcie lub wizerunek pielęgniarki lub położnej i numer serii prawa wykonywania zawodu. Projektowana zmiana jest zbieżna z oczekiwaniami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;

- 7) zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami pielęgniarka będzie uzyskiwała kwalifikacje zawodowe po ukończeniu studiów pierwszego stopnia. Pielęgniarka będzie miała także możliwość dalszego kształcenia na studiach drugiego stopnia. Kształcenie pielęgniarek na studiach pierwszego stopnia, analogicznie jak obecnie, będzie trwało co najmniej 3 lata i obejmować będzie co najmniej 4600 godzin kształcenia zawodowego.

Studia pierwszego stopnia będą mogły być prowadzone wyłącznie w formie stacjonarnej, w ramach których co najmniej połowa punktów ECTS objętych programem studiów jest uzyskiwana w ramach zajęć z bezpośrednim udziałem nauczycieli akademickich lub innych osób prowadzących zajęcia i studentów, zgodnie z art. 63 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.).

Na studiach drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będzie mogła kształcić tylko uczelnia, która prowadzi kształcenie na poziomie pierwszego stopnia, przy czym liczba studentów nie będzie mogła być wyższa, niż liczba studentów na studiach prowadzonych na poziomie pierwszego stopnia.

Projektowane rozwiązania zakładają, że uczelnia będzie mogła rozpocząć kształcenie na poziomie drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo dopiero po ukończeniu co najmniej jednego cyklu kształcenia na poziomie pierwszego stopnia;

- 8) uregulowanie ustawicznego rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych. Regulacje te określają zmiany w stosunku do obowiązujących rozwiązań, które mają na celu ujednolicić zasady kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z pozostałymi zawodami medycznymi. Projekt ustawy przewiduje kompleksową regulację w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne w ramach

ustawicznego rozwoju zawodowego będą mogły uczestniczyć w szkoleniu specjalizacyjnym i kursach kwalifikacyjnych jednocześnie będą miały obowiązek doskonalenia zawodowego przez udział w kursie doskonalącym oraz różnych formach samokształcenia. Dodatkowo w projektowanych rozwiązaniach zakłada się wprowadzenie obowiązku zdobywania punktów edukacyjnych. Dopełnienie obowiązku odbywać się będzie przez uzyskanie wymaganej liczby punktów edukacyjnych za udział w poszczególnych formach ustawicznego rozwoju zawodowego w 5-letnim okresie rozliczeniowym. Obecnie nie ma ustawowego obowiązku zbierania punktów edukacyjnych przez pielęgniarki i położne. Obowiązek taki mają lekarze, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni i farmaceuci.

Szczegółowe rozwiązania, w tym formy tego rozwoju czy też liczbę punktów edukacyjnych, które będą przyznawane za poszczególne formy kształcenia zostaną określone w akcie wykonawczym. Przedmiotowa materia obecnie jest uregulowana Uchwałą nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne, niemniej istotne jest wprowadzenie przepisów prawa rangi ustawowej w tym zakresie;

- 9) zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami specjalizacje będą mogły realizować jedynie te jednostki, które uzyskają akredytację dyrektora CMKP. Projektowane rozwiązanie jest zgodne z dokumentem - „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, stanowiącym załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. Jednocześnie z uwagi na fakt, że obecnie w dużej części obszarów pielęgniarstwa i położnictwa nabywają takie same kompetencje w trakcie kształcenia przeddyplomowego, jak i podyplomowego, gdyż niektóre treści kształcenia powielają się, konieczne było określenie warunków uzyskania akredytacji i przygotowania nowych programów specjalizacji, na wzór standardów przyjętych w pozostałych zawodach medycznych (diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy). Projektowana ustawa wskazuje, że specjalizacje będą mogły realizować wyłącznie jednostki szkolące wpisane na listę prowadzoną przez dyrektora CMKP, po uzyskaniu akredytacji CMKP.

Akredytacja będzie mogła zostać udzielona na wniosek zainteresowanego podmiotu. Zakłada się, że jednostka będzie mogła złożyć wniosek przez System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Akredytacja będzie mogła zostać udzielona, jeżeli podmiot spełni następujące warunki:

- a) powołał kierownika specjalizacji,
- b) powołał zespół do spraw kształcenia podyplomowego,
- c) podpisał promesy lub zawarł umowy na pełnienie obowiązków kierowników specjalizacji z osobami posiadającymi tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa. W przypadku braku specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, specjalista w dziedzinie pokrewnej,
- d) spełnił założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji,
- e) opracował regulamin organizacyjny specjalizacji,
- f) oświadczył, że będzie prowadził dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia,
- g) zapewnił realizację staży określonych programem specjalizacji w ramach własnej struktury organizacyjnej lub zawarł z innymi podmiotami umowy lub porozumienia o realizacji tych staży, jeżeli nie może zapewnić ich odbywania w ramach swojej struktury organizacyjnej.

Dyrektor CMKP będzie udzielał akredytacji na okres 5 lat;

- 10) szczegółowe uregulowanie zasad Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Pielęgniarki lub Położnej, zwanego „PESP”. W projektowanej ustawie przewiduje się regulacje prawne, które wskazują, że CEM będzie organizowało i przeprowadzało egzaminy specjalizacyjne. Pielęgniarka lub położna, która uzyska potwierdzenie odbycia specjalizacji, podobnie jak dotychczas będzie mogła wystąpić do dyrektora CEM, z wnioskiem o przystąpienie do PESP (obecnie wniosek o przystąpienie do egzaminu państwowego składany jest do CMKP). Projektowanym nowym rozwiązaniem będzie wprowadzenie egzaminu praktycznego, który będzie się odbywał po zaliczeniu części teoretycznej, podobnie, jak ma to obecnie miejsce w innych zawodach medycznych;
- 11) przewiduje się doprecyzowanie na wzór innych zawodów procedury uznawania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty, zdobytego w państwach członkowskich UE, w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. czy poza terytorium UE, za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) przewiduje się także zachowanie dotychczasowych rozwiązań dotyczących dofinansowywania szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych. Zgodnie z projektowaną ustawą specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, będą dofinansowywane w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Dyrektor CMKP będzie dokonywał wyboru jednostki szkolącej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne dofinansowywane ze

środków publicznych (jak dotychczas). Wybór jednostki szkolącej będzie odbywał się z zastosowaniem przepisów o zamówieniach publicznych, z uwzględnieniem zapotrzebowania na specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;

- 13) rejestr organizatorów kształcenia podyplomowego, będący rejestrem działalności regulowanej, tak jak dotychczas będzie prowadzony przez NRPiP. Do rejestru będą wpisywane podmioty na ich wniosek, które będą prowadziły kursy kwalifikacyjne i kursy doskonalące. Przedmiotowa materia, w tym zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych, sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, sposób i tryb odbywania i zaliczania, wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego, zostanie szczegółowo uregulowany w akcie wykonawczym. Projektowane rozwiązania zakładają zmianę dotychczasowej formuły kursów kwalifikacyjnych. Nowe kursy kwalifikacyjne, nie będą powielaty treści kształcenia ujętych w programach specjalizacji czy treści kształcenia przeddyplomowego. Zakłada się, że na kursach tych pielęgniarki i położne będą zdobywały kwalifikacje do udzielania konkretnych świadczeń.
- 14) uregulowanie kwestii nadzoru nad realizacją kształcenia podyplomowego. Nadzór nad specjalizacją będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP, będzie on obejmował realizację procesu kształcenia specjalizacyjnego prowadzonego przez jednostki szkolące. Obecnie dyrektor CMKP może prowadzić kontrolę również pozostałych rodzajów kształcenia podyplomowego. W tym zakresie projektowana ustawa zakłada, że pozostałe formy kształcenia podyplomowego tj. kursy kwalifikacyjne oraz kursy doskonalące będą nadzorowane wyłącznie przez organ rejestrowy, tj. NRPiP.

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

Kompetencje zawodowe pielęgniarek w UE są zróżnicowane, jednak w wielu państwach obserwuje się wyraźny trend rozszerzania ich uprawnień, zwłaszcza w opiece ambulatoryjnej i podstawowej. W analizowanych krajach UE funkcjonują różne role pielęgniarskie, w tym pielęgniarki dyplomowane, środowiskowe oraz pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN), które posiadają rozszerzone kompetencje kliniczne. W części państw (m.in. Dania, Irlandia, Holandia) pielęgniarki zaawansowanej praktyki mogą samodzielnie stawiać diagnozy, zlecać badania diagnostyczne, kierować pacjentów do specjalistów oraz przepisywać leki – zarówno w terapii ostrych, jak i przewlekłych schorzeń. W wielu krajach (np. Finlandia, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania) pielęgniarki mają uprawnienia do ordynowania wybranych leków, w tym szczepionek, leków przeciwbólowych czy stosowanych w chorobach przewlekłych, przy czym zakres preskrypcji zależy od poziomu wykształcenia i ukończonych kursów specjalistycznych. Część państw umożliwia także pielęgniarkom wystawianie skierowań na badania diagnostyczne oraz samodzielne wykonywanie i interpretację wybranych badań. Wspólną cechą systemów europejskich jest uzależnienie rozszerzonych kompetencji od wykształcenia na poziomie wyższym (najczęściej magisterskim) oraz dodatkowych szkoleń specjalistycznych, co wzmacnia rolę pielęgniarek w zapewnieniu dostępności i ciągłości opieki zdrowotnej.

W wybranych krajach europejskich zakres kompetencji pielęgniarek różni się w zależności od poziomu wykształcenia i posiadanych uprawnień. W Danii i Irlandii pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN) mają prawo do samodzielnego stawiania diagnoz, w tym diagnoz różnicujących. W Holandii podobne uprawnienia przysługują pielęgniarkom specjalistycznym, które mogą również kierować pacjentów do innych specjalistów oraz wykonywać samodzielnie wybrane procedury medyczne, takie jak endoskopia, biopsja, pobieranie szpiku kostnego czy drobne zabiegi chirurgiczne. W Irlandii pielęgniarki zaawansowanej praktyki mogą samodzielnie przeprowadzać badania, interpretować ich wyniki, zlecać badania rentgenowskie oraz kierować pacjentów do innych specjalistów, natomiast pielęgniarki środowiskowe posiadają m.in. uprawnienia do kierowania pacjentów na dalsze leczenie oraz prowadzenia leczenia nietrzymania moczu. We Francji pielęgniarki zaawansowanej praktyki mogą zlecać określone badania laboratoryjne, a pielęgniarki dyplomowane mają prawo do monitorowania terapii antykoncepcyjnej oraz przedłużania recept wystawionych wcześniej przez lekarza.

Uprawnienia do ordynowania leków również są zróżnicowane. W Finlandii pielęgniarki dyplomowane posiadające odpowiednie uprawnienia mogą wystawiać recepty pierwszorazowe na wybrane leki (m.in. szczepienia i leki stosowane w określonych chorobach) oraz kontynuować leczenie przewlekłe na podstawie wcześniejszej recepty lekarskiej; mogą także przepisywać środki antykoncepcyjne. W Irlandii pielęgniarki z uprawnieniami preskrypcyjnymi mogą ordynować szczepionki oraz leki stosowane w chorobach ostrych i przewlekłych. W Holandii pielęgniarki specjalistyczne mogą pierwszorazowo przepisywać leki w zakresie swojej specjalności. W Szwecji pielęgniarki dyplomowane mają prawo wystawiać recepty pierwszorazowe w określonych stanach ostrych oraz na leki przeciwbólowe. W Hiszpanii pielęgniarki dyplomowane mogą wystawiać recepty w ramach szczepień oraz kontynuacji leczenia chorób przewlekłych i ostrych. W Wielkiej Brytanii system preskrypcji obejmuje różne poziomy – od ograniczonego formularza środowiskowego po preskrypcję niezależną i uzupełniającą – umożliwiające przepisywanie szerokiego zakresu leków po ukończeniu odpowiednich kursów.

W wybranych krajach europejskich położne posiadają szeroką autonomię w prowadzeniu ciąży i porodu fizjologicznego. W Holandii położne samodzielnie prowadzą ciążę, poród (w tym porody domowe) oraz opiekę poporodową, zapewniają całodobową dostępność świadczeń, wykonują procedury kliniczne (m.in. badania ginekologiczne, amniotomię, nacięcie i szycie krocza, badania przesiewowe noworodka) oraz mogą przepisywać i podawać określone leki, w tym preparaty żelaza, oksytocynę, immunoglobuliny, szczepionkę przeciw WZW B, witaminę K, tlen medyczny oraz środki antykoncepcyjne, w tym hormonalne wkładki domaciczne. We Francji położne wykonują badania diagnostyczne (w tym USG), prowadzą poród

i opiekę poporodową, mogą zakładać i usuwać wkładki wewnątrzmaciczne oraz implanty antykoncepcyjne, wykonywać aborcję farmakologiczną, przepisywać leki, wyroby medyczne oraz szeroki zakres szczepionek dla kobiet, noworodków i osób z ich otoczenia.

W Irlandii położne, w tym położne o zaawansowanych kompetencjach (AMP), samodzielnie koordynują ścieżkę kliniczną pacjentki, prowadzą ciążę i poród fizjologiczny, podejmują autonomiczne decyzje kliniczne, realizują działania profilaktyczne oraz – po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji i rejestracji jako prescriber – mogą przepisywać leki, w tym także produkty stosowane off-label. W Wielkiej Brytanii położne są autonomicznymi specjalistami i stanowią pierwszy punkt kontaktu dla kobiet w ciąży; prowadzą ciążę niskiego ryzyka i poród, wykonują badania palpacyjne, osłuchują i interpretują zapis pracy serca płodu (KTG), wykonują iniekcje i pobierają krew, rozpoznają powikłania oraz kierują do specjalistów. Po ukończeniu odpowiednich kursów mogą uzyskać uprawnienia do ordynowania leków – w ramach ograniczonego receptariusza środowiskowego lub jako independent/supplementary prescriber, co umożliwi przepisywanie szerokiego zakresu leków w granicach kompetencji zawodowych.

Co do pozostałych rozwiązań brak jest danych na temat rozwiązań obowiązujących w pozostałych krajach OECD/UE.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
NRPiP	1	NRPiP	1) prowadzenie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych; 2) przeprowadzenie egzaminu z języka polskiego; 3) prowadzenie rejestru obywateli państw członkowskich UE czasowo i okazjonalnie wykonujących na terytorium RP zawód pielęgniarki lub położnej; 4) prowadzenie rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych; 5) prowadzenie kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru
okręgowe izby pielęgniarek i położnych	45	okręgowe izby pielęgniarek i położnych	1) dokonywanie wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydawanie dokumentów „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”; 2) prowadzenie systemu informatycznego, w którym będzie dokumentowany przebieg doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych 3) realizacja kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
CMKP	1	CMKP	1) udzielanie akredytacji podmiotom planującym prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych; 2) wydawanie decyzji uznającej dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego; 3) prowadzenie rejestru osób odbywających szkolenie specjalizacyjne; 4) prowadzenie spraw związanych z wyborem jednostki szkolącej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne dofinansowywaną ze środków publicznych

CEM	1	CEM	1) przeprowadzanie Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych Pielęgniarek lub Położnych; 2) przeprowadzanie Państwowych Egzaminów Weryfikacyjnych Pielęgniarek lub Położnych (PEW)
Centrum e-Zdrowia (CeZ)	1	CeZ	dostosowanie SMK w związku z wprowadzanymi zmianami w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych
uczelnie kształcące na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo	129	Dane własne MZ	przewodzenie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych
jednostki szkolące/organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	270 (wg stanu na dzień 31.12.2024 r.)	CMKP	1) ubieganie się o udzielenie akredytacji CMKP na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych; 2) ubieganie się o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych; 3) dostosowanie się do nowych regulacji w zakresie prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego
pielęgniarki i położne	377 301 (liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych wg. stanu na dzień 31.12.2025 r.)	Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych	pełne wykorzystanie uprawnień zawodowych
pielęgniarki i położne, którym stwierdzono lub przyznano prawo wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do okręgowego rejestru w 2025 r.	10152	Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych	wejście do systemu ochrony zdrowia określonej liczby pielęgniarek i położnych w 2025 r.
osoby posiadające dyplom pielęgniarki lub położnej wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE, które mają prawo wykonywania zawodu w Polsce	3405 (wg stanu na 31.12.2025 r.)	Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych	osoby posiadające dyplom pielęgniarki lub położnej wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE, i będą spełniać określone wymagania będą mogły przystąpić do państwowego egzaminu weryfikacyjnego i uzyskać prawo wykonywania zawodu

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

Dla przedmiotowego projektu były prowadzone pre-konsultacje ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych (z przedstawicielami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych).

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 2) Centrum e-Zdrowia;
- 3) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 4) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 5) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 6) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 7) Forum Związków Zawodowych;
- 8) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;

- 9) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
- 10) Konfederacja Lewiatan;
- 11) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 12) Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 13) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- 14) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
- 15) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego;
- 16) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;
- 17) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego;
- 18) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
- 19) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- 20) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- 21) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 22) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 23) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- 24) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
- 25) Krajowa Izba Fizjoterapeutów;
- 26) Krajowa Izba Ratowników Medycznych;
- 27) NSZZ „Solidarność -80”;
- 28) Naczelna Izba Aptekarska;
- 29) Naczelna Izba Lekarska;
- 30) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 31) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 32) NSZZ „Solidarność”;
- 33) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 34) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 35) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 36) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 37) Polskie Towarzystwo Położnych;
- 38) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 39) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 40) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 41) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta;
- 42) Rada Dialogu Społecznego;
- 43) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 44) Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa;
- 45) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 46) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 47) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 48) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 49) Polskie Towarzystwo Gospodarcze.

Z uwagi na przedmiot regulacji, nie dotyczący problematyki samorządu terytorialnego projekt nie będzie przedmiotem opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Projekt ustawy z chwilą jego przekazania do uzgodnień zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677 oraz z 2026 r. poz. 160) oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie załączonym do oceny skutków regulacji.

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		3,125	3,125	2,865	2,865	2,865	2,865	1,465	1,465	1,465	1,465	1,465	25,035
budżet państwa		3,125	3,125	2,865	2,865	2,865	2,865	1,465	1,465	1,465	1,465	1,465	25,035
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem		1,267	0,842	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	8,679
budżet państwa		1,267	0,842	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	0,730	8,679
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem		1,858	2,283	2,135	2,135	2,135	2,135	0,735	0,735	0,735	0,735	0,735	16,356
budżet państwa		1,858	2,283	2,135	2,135	2,135	2,135	0,735	0,735	0,735	0,735	0,735	16,356
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania		Przewidywane wydatki będące skutkiem wejścia w życie ustawy zostaną pokryte ze środków finansowych przeznaczanych na finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projekt zakłada wydatki dla CeZ w wysokości 376 800 zł w pierwszym roku obowiązywania ustawy na dostosowanie funkcjonalności SMK do zmian wprowadzanych w ustawie o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej w zakresie kształcenia podyplomowego oraz wydatki dla CEM 890 000 zł w 2027 na przygotowanie pytań egzaminów specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych oraz dodatkowe koszty związane z przygotowaniem PEPS i PEW. Kwota ta będzie się zmniejszać z latami następnymi. I. Wydatki CeZ Dodatkowe środki dla CeZ. Wprowadzenie proponowanych w projekcie ustawy zmian w zakresie egzaminów specjalizacyjnych, postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje oraz zmian związanych z akredytacją jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne, będzie wymagało wprowadzenia przez CeZ zmian w SMK, a co za tym idzie będzie wymagało przekazania dodatkowych środków dla CeZ. Oszacowano, że na wprowadzenie projektowanych zmian do SMK CeZ będzie potrzebował dodatkowo 376 800 zł w pierwszym roku obowiązywania ustawy, na wydatki związane z planowanym uruchomieniem w SMK II funkcjonalności dla pielęgniarek i położnych, związanych z egzaminem specjalizacyjnym oraz akredytacją. Wprowadzenie proponowanych zmian w powyższym zakresie, postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje oraz zmian związanych z odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego będzie wymagało wprowadzenia przez CeZ zmian w SMK, których koszt oszacowano na 226 800 zł. Ponadto istnieje konieczność dostosowania funkcjonalności w SMK II wynikających z wprowadzenia akredytacji dla jednostek szkolących, realizujących szkolenie specjalizacyjne. Szacowane koszty wynoszą 150 000 zł. Prace będą realizowane przez dwa zespoły projektowe, które wprowadzą zmiany w systemach: SMK oraz systemie wspierającym organizację i przeprowadzenie egzaminów (CEM 2.0). Pierwszy z zespołów liczyć będzie 7 osób pracujących przez 23 dni robocze (8 h na dobę) po średniej stawce 225 zł. Drugi z zespołów liczyć będzie 4 osoby pracujące przez 12 dni roboczych po średniej stawce 225 zł. Oszacowanie zapotrzebowania na liczbę osób oraz liczbę roboczogodzin wynika z doświadczeń CeZ w realizacji zmian w egzaminach dla innych grup zawodowych. W ramach prac modyfikacji wymagać będzie proces wnioskowania o przystępowanie do egzaminu specjalizacyjnego, przyjęcia wniosków oraz proces obsługi wniosku. Zakłada się, że ww. wydatki w łącznej kwocie 376 800 zł zostaną poniesione jednorazowo w 2027 r.											

II. Wydatki CEM

1. PESP

CEM od 2027 r. będzie organizować egzaminy specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych.

- przygotowanie pytań do egzaminów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa. Egzamin specjalizacyjny jest przeprowadzany 2 razy w roku, licząc, że na każdą sesję potrzeba 150 pytań, mając na uwadze, że są 2 sesje w roku – koszt przygotowania pytań wynosi: $150 \text{ pytań} \times 2 = 300 \times 120 \text{ zł za pytanie} = 36\,000 \text{ zł} \times 17 \text{ dziedzin} = \mathbf{612\,000 \text{ tys. zł}}$ w każdym roku.

Biorąc pod uwagę powyższe koszt opracowania pytań egzaminacyjnych w każdym roku wyniesie około **612 000 zł**.

- koszty delegacji członków PKE (koszty podróży i noclegu). Zakłada się, że liczba członków PKE wyniesie dla każdej sesji egzaminacyjnej co najmniej 51 (3 członków $\times$ 17 egzaminów).

$51 \times 2 \text{ sesje egzaminacyjne} = 102 \text{ członków PKE rocznie.}$

$102 \text{ członków PKE} \times 1000 \text{ zł (koszt delegacji)} = \mathbf{102\,000 \text{ zł.}}$

Łącznie wydatki dla CEM z tytułu PEPS wyniosą około **714 000 zł rocznie**.

2. Państwowy Egzamin Weryfikacyjny PEW

- koszty pytań egzaminacyjnych do PEW. Przy założeniu, że koszt jednego pytania wyniesie 120 zł, tj.: $120 \text{ zł} \times 250 \text{ pytań} = 30\,000 \text{ zł} \times 2 \text{ sesje} = \mathbf{60\,000 \text{ zł}}$ w pierwszym roku tj. 2027 r..

- 100 pytań w latach następnych tj.: $100 \text{ pytań} \times 120 \text{ zł} = \mathbf{12\,000 \text{ zł rocznie.}}$

- koszty wynagrodzeń członków zespołów egzaminacyjnych, zakładając, że przy 500 osobach przystępujących do PEW liczba członków komisji wyniesie 12, w tym 2 przewodniczących koszt wynagrodzeń dla członków zespołów egzaminacyjnych wyniesie $(10 \times 300 \text{ zł} = 3\,000 + 2 \times 500 \text{ zł} = 1\,000 \text{ zł} = 3\,000 \text{ zł} + 1\,000 \text{ zł} = \mathbf{4\,000 \text{ zł.}}$

- koszty delegacji (koszty podróży, hotele) 12 członków komisji $\times$ 1 000 zł = **12 000 zł**,

- koszt wynajęcia sali **100 000 zł**.

Ogółem środki na to zadanie w 2027 r. wyniosą: **176 000 zł**.

Ogółem środki na to zadanie w 2028 r. wyniosą: **128 000 zł**.

Zakłada się, że od roku 2029 do PEW tego będzie przystępowało rocznie ok 100 osób, w związku z tym znacznie zmniejszą się wydatki z tego tytułu. Przewiduje się, że wydatki te będą wyglądały następująco:

- opracowywanie 100 pytań egzaminacyjnych: $100 \text{ pytań} \times 120 \text{ zł} = \mathbf{12\,000 \text{ zł.}}$

- koszty wynagrodzeń członków zespołów egzaminacyjnych: 3 członków egzaminacyjnych w tym 1 przewodniczący $(2 \times 300 \text{ zł} = 600 \text{ zł}, 1 \times 500 \text{ zł} = 500 \text{ zł})$ łącznie = **1 100 zł**.

- koszty delegacji $3 \times 1\,000 \text{ zł} = \mathbf{3\,000 \text{ zł.}}$

Ogółem środki na to zadanie w 2029 r. i w latach następnych wyniosą: **16 100 zł**.

Ogółem wydatki dla CEM:

- w roku 2027 r. wyniosą szacunkowo: $714\,000 \text{ zł PEPS} + 176\,000 \text{ zł PEW} = \mathbf{890\,000 \text{ zł;}}$

- w roku 2028 r. wyniosą szacunkowo: $714\,000 \text{ zł PEPS} + 128\,000 \text{ zł PEW} = \mathbf{842\,000 \text{ zł;}}$

- w roku 2029 i w latach następnych wyniosą szacunkowo: $714\,000 \text{ zł PEW} + 16\,100 \text{ zł} = \mathbf{730\,100 \text{ zł.}}$

Dochody CEM:

1. PEPS:

Opłata za egzamin wynosi 350 zł. Przy założeniu, że do PESP rocznie przystąpi około 8 000 osób, wpływy w latach 2027-2032 z tytułu opłat za egzamin państwowy wyniosą **2 800 000 zł** $(8\,000 \times 350 \text{ zł})$.

Przewiduje się, że liczba osób przystępujących do PESP będzie miała tendencję spadkową i od roku 2032 będzie wynosiła ok 4 tysięcy.

W związku z czym dochód z tego tytułu będzie odpowiednio niższy i będzie wynosił **1 400 000 zł** $(4\,000 \times 350 \text{ zł})$.

2. PEW:

Szacuje się, że dochód z tytułu przystąpienia do PEW będzie wynosił:

- w latach 2027-2028 ok: $500 \text{ osób} \times 650 \text{ zł} = \mathbf{325\,000 \text{ zł,}}$

- w 2029 i w latach następnych $100 \times 650 \text{ zł} = \mathbf{65\,000 \text{ zł.}}$

Łącznie przewiduje się, że dochód CEM z tytułu PEPS i PEW wyniesie:

- w roku 2027 r. i 2028 r.: $2\,800\,000 \text{ zł PEPS} + 325\,000 \text{ zł PEW} = \mathbf{3\,125\,000 \text{ zł,}}$

- w roku 2029-2032: $2\,800\,000 \text{ zł PEPS} + 65\,000 \text{ zł PEW} = \mathbf{2\,865\,000 \text{ zł.}}$

- w roku 2033 i w latach następnych: $1\,400\,000 \text{ zł PEPS} + 65\,000 \text{ zł} = \mathbf{1\,465\,000 \text{ zł.}}$

Środki te będą stanowiły dochód dla budżetu państwa.

		Jednocześnie należy wskazać, że nie ulegnie zmianie dofinansowywane w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Wysokość dotacji podmiotowej dla CMKP nie ulegnie zwiększeniu z uwagi na projektowane zmiany w zakresie szkoleń specjalizacyjnych. Jednocześnie mając na uwadze wprowadzane zmiany dotyczące poziomów kompetencyjnych i uprawnień, należy wskazać, że pełne i efektywne wykorzystanie kompetencji pielęgniarek i położnych zwłaszcza w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obniży koszty systemu i poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie należy wskazać, że pełne wykorzystanie kompetencji, a tym samym wykazanie pełnego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych będzie stanowiło zachętę dla młodych osób do podjęcia tego zawodu.						
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	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana ustawa będzie miała wpływ na organizatorów szkolenia specjalizacyjnego, którzy będą zobowiązani, tak jak to jest w przypadku pozostałych zawodów medycznych, uzyskać akredytację, aby realizować szkolenie podyplomowe. Wpłynie to korzystnie na wysoką jakość kształcenia kadry pielęgniarek i położnych a co za tym idzie na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozwiązania będą pozytywnie oddziaływać na obywateli, rodziny – pacjentów przez pełne wykorzystanie kompetencji pielęgniarek i położnych, co będzie skutkowało poprawą dostępności do świadczeń. Pielęgniarki i położne będą miały tak jak dotychczas dofinansowane szkolenie specjalizacyjne z budżetu państwa, natomiast do pozostałych form doskonalenia zawodowego będą mogły, tak jak dotychczas, uzyskać dofinansowanie od samorządu zawodowego lub skorzystać ze szkoleń finansowanych ze środków UE.						
	Jednostki szkolące prowadzące szkolenia specjalizacyjne	Projektowane zmiany nie będą wiązały się z koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów przez podmioty ubiegające się o wpis na listę jednostek szkolących.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych będzie mogło być dofinansowywane m.in. ze środków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych lub UE. Pielęgniarki i położne tak jak pozostałe zawody medyczne będą miały obowiązek aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności. Osoby przystępujące do egzaminu z języka polskiego będą uiszczać opłatę za ten egzamin. Wysokość opłaty będzie określona w rozporządzeniu. Wysokość opłaty za egzamin z języka polskiego nie może być wyższa niż 30 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w roku poprzedzającym rok, w którym osoba zdająca wnosi opłatę za egzamin, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Opłata za egzamin z języka polskiego będzie stanowiła dochód NRPiP.						

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

☒ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

☐ tak
☒ nie
☐ nie dotyczy

☐ zmniejszenie liczby dokumentów
☐ zmniejszenie liczby procedur
☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy
☐ inne:

☐ zwiększenie liczby dokumentów
☒ zwiększenie liczby procedur
☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
☐ inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

☐ tak
☐ nie
☒ nie dotyczy

Wprowadzenie rozwiązania, zgodnie z którym CEM będzie przeprowadzało PESP nakłada na tą jednostkę obciążenie związane z ich zorganizowaniem i przeprowadzaniem. W związku z przejęciem przez CEM zadań związanych z przeprowadzeniem PESP, CEM będzie musiało również pozyskać nowe zadania egzaminacyjne. Regulowane przepisy wprowadzają konieczność przeprowadzenia przez CEM PEW, co będzie stanowiło dla jednostki dodatkowe obciążenie. Regulacje prawne wprowadzające konieczność uzyskania akredytacji udzielanej przez dyrektora CMKP, przez podmioty zainteresowane prowadzeniem specjalizacji, będą stanowiły obciążenie dla CMKP, związane z koniecznością uruchomienia procedury akredytacyjnej, celem oceny tego podmiotu i udzielenia akredytacji oraz wpisania na listę jednostek szkolących.

Projektowana ustawa o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej zakłada, że organizatorzy kształcenia na kursach kwalifikacyjnych i doskonalących będą zobowiązani uzyskać wpis do rejestru prowadzonego przez NRPiP. NRPiP będzie również, organem kontrolnym dla podmiotów wpisanych do rejestru. Projekt wprowadza również nowe zadanie dla NRPiP polegające na przeprowadzaniu egzaminów z języka polskiego. Zadania te będą stanowiły obciążenie dla NRPiP.

Zwiększą się również obciążenia dla okręgowych izb pielęgniarek i położnych, gdyż projektowana ustawa zakłada, że postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje, będzie prowadzone przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Dodatkowo okręgowe izby pielęgniarek i położnych będą dokonywać weryfikacji formalnej odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji pielęgniarki lub położnej, które uzyskały potwierdzenie odbycia tego szkolenia przez kierownika specjalizacji.

W zakresie weryfikacji realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego projekt ustawy przewiduje nowe zadanie dla konsultantów wojewódzkich i krajowych. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych będzie występowała do właściwego konsultanta wojewódzkiego o weryfikację zgodności odbytego szkolenia specjalizacyjnego z jego programem. Zadanie to będzie stanowiło dodatkowe obciążenie dla konsultantów.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana regulacja wpłynie na zwiększenie liczby osób posiadających dyplom pielęgniarki i położnej wydany w innym państwie niż państwo UE przez wprowadzenie możliwości przyznania prawa wykonywaniu zawodu osobie posiadającej dyplom pielęgniarki lub dyplom położnej wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE po pozytywnym złożeniu PEW. Uznanie kwalifikacji pielęgniarki lub położnej uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim będzie dokonywane na wniosek wnioskodawcy przez dyrektora CEM.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne
☐ sytuacja i rozwój regionalny
☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe

☐ demografia
☐ mienie państwowe
☐ inne:

☐ informatyzacja
☒ zdrowie

Omówienie wpływu

Wprowadzane zmiany wpłyną na lepsze wykorzystanie kompetencji pielęgniarek i położnych podczas wykonywania tych zawodów. Projekt zakłada również podniesienie jakości szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym zakłada się, że proponowane regulacje wpłyną na zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne i podniesienie jakości tych świadczeń.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 marca 2027 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów projektu będzie dokonywana corocznie na podstawie danych o liczbie pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych prowadzonym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i

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