

Uzasadnienie

Aktualnie przepisy dotyczące zasad i warunków wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, zasad uzyskiwania prawa wykonywania tych zawodów, kształcenia zawodowego i podyplomowego pielęgniarstwa i położnictwa są uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 15, z późn. zm.). Obecnie obowiązująca ustawa została uchwalona 15 lat temu, a dynamiczne zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia, rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarstwa i położnictwa, postęp w pielęgniarstwie oraz nowe wyzwania organizacyjne i demograficzne powodują, że obowiązujące regulacje wymagają istotnej aktualizacji oraz uzupełnienia o nowe rozwiązania prawne. Projektowane przepisy będą w sposób kompleksowy i spójny regulowały zasady wykonywania zawodu pielęgniarstwa i zawodu położnictwa, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, prowadzenia rejestrów pielęgniarstwa i położnictwa, organizacji kształcenia przeddyplomowego oraz ustawicznego rozwoju zawodowego. 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 pielęgniarstwa i położnictwa.

Biorąc pod uwagę powyższe Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 75) powołał Zespół, do którego zadań należało dokonanie analizy i weryfikacji obowiązujących przepisów prawa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, dotyczących: wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnictwa, poziomów kompetencyjnych oraz przygotowanie projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarstwa i położnictwa. W skład Zespołu wchodziła Ministerstwo Zdrowia, uczelnie kształcące 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 pielęgniarstwa i położnictwa.

Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, zwany dalej „projektem ustawy” określa zasady:

- 1) wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej;
- 3) prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych;
- 4) kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych;
- 5) ustawicznego rozwoju zawodowego.

Celem projektowanej ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej jest stworzenie nowoczesnych, jasnych i przejrzystych ram prawnych dla wykonywania tych zawodów. Zawód pielęgniarki i zawód położnej stanowią fundament systemu ochrony zdrowia, a ich znaczenie stale rośnie w związku z dynamicznymi przemianami społecznymi, demograficznymi i epidemiologicznymi. Wprowadzenie jednolitych przepisów służy przede wszystkim zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa oraz ochronie praw pacjentów. W ustawie zachowano zasadę, zgodnie z którą kwestie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych pozostają uregulowane w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych. Rozwiązanie to zapewnia spójność systemową oraz utrzymanie odpowiedzialności zawodowej w ramach samorządu zawodowego sprawującego pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów zaufania publicznego.

Projektowany art. 3 zawiera słowniczek ustawowy obejmujący definicje pojęć używanych w ustawie. Wprowadzenie definicji ma na celu zapewnienie jednolitej interpretacji przepisów oraz zwiększenie przejrzystości regulacji. W szczególności w stosunku do dotychczasowych definicji określonych w poszczególnych przepisach obecnie obowiązującej ustawy doprecyzowano zakres pojęcia „obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej”, uwzględniając osoby objęte przepisami prawa Unii Europejskiej dotyczącymi swobody przepływu osób oraz dostępu do rynku pracy, a także cudzoziemców korzystających z określonych form legalizacji pobytu. Rozwiązanie to zapewnia zgodność projektowanej ustawy z przepisami prawa Unii Europejskiej, w szczególności z dyrektywą 2005/36/WE dotyczącą uznawania kwalifikacji zawodowych. Wprowadzono również definicję „kompetencji”, akcentującą znaczenie zarówno formalnych kwalifikacji, jak i doświadczenia zawodowego w realizacji świadczeń zdrowotnych.

Projekt ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej (art. 4 i 5) zakłada m.in. uaktualnienie i doprecyzowanie dotychczas obowiązujących zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. W katalogu czynności zawodowych uwzględniono zarówno

dotychczas wykonywane świadczenia, jak i kompetencje rozwijające autonomię zawodową pielęgniarek, przez szczegółowe określenie zakresu samodzielnych kompetencji zawodowych, oraz rozszerzenie dotychczasowego katalogu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w szczególności:

- możliwość kierowania pacjentów na określone badania diagnostyczne,
- ordynowanie leków i wyrobów medycznych,
- udzielanie porad pielęgniarskich,
- możliwość stwierdzania zgonu w opiece paliatywnej i długoterminowej,
- przyznanie pielęgniarkom uprawnienia do orzekania o czasowej niezdolności do pracy do 5 dni,

Rozwiązania te mają na celu zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych, poprawę organizacji opieki nad pacjentem oraz efektywniejsze wykorzystanie kompetencji zawodowych pielęgniarek. W przepisie podkreślono także rolę pielęgniarki w zakresie koordynacji opieki, zarządzania procesem pielęgnowania oraz realizacji praktyki opartej na dowodach naukowych (evidence-based practice). Katalog zadań zawodowych został rozszerzony również o koordynowanie i zarządzanie opieką, sprawowanie nadzoru nad personelem, a także jednoznaczne rozszerzenie zakresu wykonywania zawodu o działalność w obszarze jakości świadczeń, praktyki opartej na dowodach naukowych, kształcenia praktycznego personelu medycznego, co stanowi istotne poszerzenie i usystematyzowanie kompetencji w porównaniu z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Projekt zakłada także uznanie 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 w 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. Należy również wskazać, iż w przypadku położnych projekt ustawy doprecyzował w stosunku do obecnych rozwiązań zakres wykonywania zawodu położnej. Regulacja uwzględnia szczególny charakter samodzielności zawodowej położnej,

obejmujący opiekę nad kobietą, ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem oraz rodziną. Projektowany przepis kompleksowo określa kompetencje położnej w zakresie: prowadzenia ciąży fizjologicznej, przyjmowania porodów fizjologicznych, opieki nad noworodkiem, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia reprodukcyjnego, profilaktyki chorób kobiecych, ordynowania leków i wyrobów medycznych,

Rozwiązanie to wzmacnia samodzielność zawodową położnych oraz dostosowuje zakres ich kompetencji do aktualnych standardów międzynarodowych i europejskich.

Projekt ustawy w art. 6 i art. 7 wprowadza jako nowe rozwiązanie poziomy kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej. 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 to dokument o charakterze planistycznym (strategicznym), 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. Wprowadzenie poziomów kompetencyjnych ma umożliwić bardziej efektywne zarządzanie zasobami kadrowymi w ochronie zdrowia, lepsze dopasowanie zakresu świadczeń do posiadanych kwalifikacji oraz stworzenie przejrzystej ścieżki rozwoju zawodowego.

Poziomy kompetencji są zależne od ukończonego kształcenia przed i podyplomowego. Wykaz czynności zawodowych pielęgniarek i położnych w określonych obszarach wiedzy i umiejętności na poszczególnych poziomach kompetencji zostanie określony w akcie wykonawczym do tej ustawy (art. 10).

Art. 8 i art. 9 projektowanej ustawy wprowadza nowy obszar, tj. wyodrębnienie pielęgniarki i położnej zaawansowanej praktyki APN. Zgodnie z założeniami pielęgniarką lub położną zaawansowanej praktyki (advanced nursing practice - APN) będzie mogła być osoba, która posiada profesjonalną wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe do samodzielnej realizacji określonych świadczeń zdrowotnych. 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. Będzie to pielęgniarka lub położna, która posiada odpowiednie kompetencje i doświadczenie zawodowe, która może realizować określone świadczenia zdrowotne w ramach pielęgniarki lub położnej APN. Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami pielęgniarką lub położną APN jest 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 będzie posiadała potwierdzenie kompetencji pielęgniarki lub położnej zaawansowanej praktyki. Szacuje się, że liczba pielęgniarek i położnych APN będzie stanowiła ok 2% ogółu pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

W art. 10 została zawarta delegacja ustawowa dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia wykazu czynności zawodowych wykonywanych na poszczególnych poziomach kompetencji oraz wykazu medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę systemu.

Projektowane przepisy w artykułach 11–14 regulują podstawowe kwestie związane z prawem wykonywania zawodu oraz ochroną tytułów zawodowych pielęgniarki i położnej. Projektowana ustawa wskazuje, że zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i wpisana do rejestru, o którym mowa w art. 69 ust. 1 oraz pielęgniarka lub położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej czasowo i okazjonalnie wykonująca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej, jeżeli przed rozpoczęciem po raz pierwszy czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu złoży w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych wskazane dokumenty. Zawód ten może również wykonywać pielęgniarka lub położna o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadająca prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadająca to prawo w innym państwie.

Celem regulacji jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów poprzez zagwarantowanie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez profesjonalistów, posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz formalne uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Jednocześnie przepisy dostosowują polskie regulacje do wymagań prawa Unii Europejskiej w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych obywateli państw członkowskich.

Artykuł 15, analogicznie jak ma to miejsce w obecnie obowiązującej ustawie, określa podstawowe zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Przepis nakłada obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej oraz z poszanowaniem praw pacjenta. W projekcie natomiast doprecyzowano kwestie dotyczące już obecnie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych podczas wykonywania czynności zawodowych. Rozwiązanie to ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa osób wykonujących zawody medyczne, w szczególności wobec narastającej liczby przypadków agresji wobec personelu medycznego.

W projektowanym art. 16 uregulowany został na analogicznych zasadach, jak to jest obecnie, obowiązek udzielenia pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz przesłanki odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego lub zlecenia lekarskiego. Jednocześnie wskazano, podobnie, jak jest to obecnie obowiązki informacyjne wobec pacjenta oraz wymóg dokumentowania odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna jest obowiązana, w oparciu o posiadane kwalifikacje zawodowe, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednocześnie ust. 2 tego artykułu reguluje zasadę odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. Pierwsza przesłanka odmowy ma charakter klauzuli generalnej (sumienie), natomiast druga wiąże się z posiadanymi kwalifikacjami i ma na celu zachowanie należytej jakości wykonywanych świadczeń. W przypadku odmowy pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki i położnej, o ile takie możliwości występują. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. W przepisie tym wskazano również, że pielęgniarka lub położna nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie zlecenia lekarskiego, które ze względów medycznych było nieuzasadnione lub nieprawidłowe, oraz że nie mogą one samodzielnie zmieniać zlecenia lekarskiego.

Projektowane przepisy w art. 17 regulują, tak jak jest to w obecnie obowiązujących przepisach uprawnienia pielęgniarki systemu do podejmowania działań bez zgody pacjenta w stanach nagłych oraz prawo pielęgniarek i położnych do dostępu do dokumentacji medycznej i

informacji o stanie zdrowia pacjenta. Rozwiązania te mają zapewnić sprawność procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów, a także umożliwić realizację świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy i skoordynowany.

Jednocześnie projekt ustawy umożliwia pielęgniarkom i położnym, analogicznie jak jest to obecnie, prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i pielęgnacyjnych. W projekcie nowym rozwiązaniem jest możliwość wglądu do dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.) (art. 18).

Przepisy art. 19–21 regulują prawa i obowiązki pielęgniarek i położnych związane z wykonywaniem zleceń lekarskich, udziałem w eksperymentach medycznych oraz ordynowaniem leków, wyrobów medycznych i kierowaniem na badania diagnostyczne. Zachowane jest także prawo odmowy w związku z omówionym wyżej art. 16. Ponadto, w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przełożonemu przyczynę odmowy na piśmie. Utrzymano przepis, który wskazuje, że pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, stanowi o tym art. 20. Zapis w dokumentacji medycznej, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Przepis ten wskazuje również, że pielęgniarka i położna mają prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki.

Projektowana ustawa w art. 21, jak dotychczas, kompleksowo reguluje zakres uprawnień pielęgniarek i położnych w obszarze ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, wystawiania recept i zleceń oraz kierowania na określone badania diagnostyczne, w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz realizacji zleceń lekarskich. Projektowany przepis nie wprowadza nowych rozwiązań normatywnych, lecz powiela i porządkuje obowiązujące dotychczas regulacje w zakresie uprawnień pielęgniarek i położnych do ordynowania leków i wyrobów

medycznych, wystawiania recept i zleceń oraz kierowania na określone badania diagnostyczne. Zakres podmiotowy uprawnień, przesłanki ich wykonywania (w tym wymóg posiadania określonych kwalifikacji zawodowych, a także wyłączenia dotyczące określonych kategorii produktów leczniczych (w szczególności substancji bardzo silnie działających, środków odurzających i substancji psychotropowych) pozostają niezmienione względem stanu prawnego obowiązującego przed projektowaną zmianą. Analogicznie, regulacje dotyczące zasad wystawiania recept, w tym w zakresie refundacji, oznaczania poziomu odpłatności, korzystania z narzędzi informatycznych oraz wyłączenia odpowiedzialności w przypadku ich nieprawidłowego działania, stanowią odzwierciedlenie dotychczasowych rozwiązań ustawowych i nie modyfikują obowiązujących mechanizmów. Zaproponowane zmiany mają zatem charakter porządkujący i redakcyjny, a ich celem jest zachowanie dotychczasowego zakresu kompetencji pielęgniarek i położnych przy jednoczesnym zapewnieniu spójności systemowej i przejrzystości przepisów.

Jak do tej pory, utrzymano pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa uprawnienia do samodzielnego ordynowania – po uprzednim badaniu fizykalnym – leków zawierających określone substancje czynne (z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe), a także środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz określonych wyrobów medycznych, w tym do wystawiania na recept i zleceń. Przepisy doprecyzowują zasady wystawiania recept na produkty objęte refundacją, wskazane w wykazach wydawanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, w ramach określonej kategorii dostępności refundacyjnej, w przypadku istnienia refundowanych odpowiedników. W takim przypadku pielęgniarka lub położna może przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania właściwe dla wszystkich refundowanych odpowiedników w danej kategorii.

Uregulowano również na analogicznych zasadach jak to jest obecnie, uprawnienia pielęgniarek i położnych posiadających co najmniej wykształcenie na poziomie studiów pierwszego stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa do wystawiania – w ramach realizacji zleceń lekarskich – recept na leki (z wyłączeniem substancji bardzo silnie działających, środków odurzających i psychotropowych), środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, a także do wystawiania zleceń na wyroby medyczne. Wskazane uprawnienia obejmują

również możliwość wystawiania recept osobom uprawnionym na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem określonych wyłączeń podmiotowych dotyczących położnych i pielęgniarek w odniesieniu do wybranych kategorii świadczeniobiorców.

Projektowana ustawa w art. 22 wskazuje, że pielęgniarka i położna mogą wykonywać w podmiocie leczniczym dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, lub opiekunem prawnym. Pielęgniarka lub położna, jest zobowiązana poinformować podmiot leczniczy, w którym będą wykonywać opiekę pielęgnacyjną, najpóźniej w dniu podjęcia opieki.

Art. 24 określa podstawowe obowiązki pielęgniarek i położnych związane z wykonywaniem zawodu. Projekt utrzymuje zgodnie z istniejącymi obecnie rozwiązaniami obowiązek informowania pacjenta o przysługujących mu prawach oraz udzielania informacji niezbędnych do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub położniczej. Rozwiązanie to realizuje konstytucyjną zasadę poszanowania praw pacjenta oraz prawa do informacji o stanie zdrowia. Ponadto utrzymano również obowiązek zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego. Regulacja ta wzmacnia system monitorowania bezpieczeństwa farmakoterapii oraz udział pielęgniarek i położnych w systemie nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych.

Projektowany art. 25 reguluje, podobnie jak jest to obecnie stosowane, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarki i położne. Przepis utrzymuje zasadę poufności informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, stanowiącą jedną z podstawowych gwarancji ochrony praw pacjenta oraz budowania relacji zaufania pomiędzy pacjentem a personelem medycznym. Jednocześnie określono przypadki dopuszczalnego uchylecia tajemnicy zawodowej, w szczególności gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa, istnieje zagrożenie dla życia lub zdrowia albo pacjent wyrazi zgodę na ujawnienie informacji. Projekt przewiduje również utrzymanie obowiązku zachowania tajemnicy po śmierci pacjenta, z możliwością jej ujawnienia za zgodą osoby bliskiej. Rozwiązanie to zapewnia zgodność z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednocześnie dookreślono w tym przepisie zasady zwolnienia pielęgniarki lub położnej z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w toku postępowania karnego, z zachowaniem gwarancji ochrony informacji objętych tajemnicą zawodową.

Art. 26 nakłada podobnie, jak jest to obecnie, na pielęgniarki i położne obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rozwiązanie to zapewnia spójność systemową przepisów dotyczących dokumentacji medycznej oraz jednoznacznie wskazuje obowiązki osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej w zakresie dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W projektowany art. 27 określono dopuszczalne formy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Przepis uwzględnia różnorodne formy zatrudnienia funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia, w tym wykonywanie zawodu w ramach stosunku pracy, stosunku służbowego, umów cywilnoprawnych, praktyk zawodowych. Na pielęgniarce i położnej wykonujących zawód w ww. formach będzie spoczywał obowiązek informowania właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Pielęgniarka i położna, są obowiązane poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy, w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy. Przepis wskazuje, że pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących ze względu na formę wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną oraz, że odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o pracę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

Jak stanowią art. 28 i art. 29 pielęgniarka lub położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę może zatrudniać osoby niebędące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych. Jeżeli pielęgniarka lub położna zamierza wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub grupową praktykę, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest dotychczas członkiem, jest obowiązana dokonać wyboru, o którym mowa w art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Art. 30 opisuje kompetencje okręgowej rady pielęgniarek i położnych w zakresie sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne prowadzące praktykę zawodową wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przewidziano uprawnienie do przeprowadzania wizytacji w celu oceny prawidłowości wykonywania zawodu. Czynności wizytacyjne są wykonywane przez upoważnione pielęgniarki lub położne, które – po okazaniu stosownego upoważnienia – mają prawo żądać

informacji i dokumentacji, wstępu do pomieszczeń, udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wglądu do dokumentacji medycznej oraz żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji sporządza się wystąpienie powizytacyjne zawierające w szczególności dane identyfikujące podmiot, datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych, opis stanu faktycznego, ewentualne nieprawidłowości oraz wnioski. W przypadku stwierdzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej lub zawinionego naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu, okręgowa rada zawiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Natomiast w razie rażącego naruszenia warunków wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru, rada wykreśla praktykę z rejestru.

Projektowany art. 31 określa, na takich samych warunkach jak obecnie, zasady czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Przewidziano możliwość wykonywania zawodu bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, pod warunkiem uprzedniego złożenia w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych stosownych oświadczeń oraz dokumentów potwierdzających obywatelstwo. Przepis wskazuje, w sytuacjach nagłych dokumenty mogą zostać złożone niezwłocznie po udzieleniu świadczenia. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych została uprawniona do oceny, czy wykonywanie zawodu ma rzeczywiście charakter czasowy i okazjonalny. W przypadku stwierdzenia, że przesłanki te nie są spełnione, wzywa do uzyskania stwierdzenia prawa wykonywania zawodu w Polsce.

Natomiast norma zawarta w art. 32 odnosi się do sytuacji pielęgniarki lub położnej o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadającej prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadającej to prawo w innym państwie, która może być zaproszona do udziału w naradzie pielęgniarskiej lub położnych oraz może udzielać świadczeń zdrowotnych wymienionych w art. 4 ust. 1 lub w art. 5 ust. 1, których potrzeba wynika z narady, jeżeli zostały zaproszone przez:

- 1) podmioty lecznicze, instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;
- 2) Naczelną Radę lub okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Przepis ten wskazuje również, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych pielęgniarka lub położna z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy

medycznej, może zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium pielęgniarskie lub położnicze.

Projektowany art. 33 stanowi, że pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej „opiekunem”. Opiekuna takiego wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie. Do kompetencji okręgowej rada pielęgniarek i położnych będzie wskazanie miejsca, czasu trwania i programu przeszkolenia. Czas trwania przeszkolenia wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Przepis ten został doprecyzowany w stosunku do obecnie obowiązujących rozwiązań, poprzez doprecyzowanie, że wykonywanie zawodu odnosi się tylko do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przepis precyzuje, że okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku pracy albo z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną. Ustawodawca w tym miejscu nadał Naczelnej Radzie uprawnienie do określenia, w drodze uchwały, ramowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu. Przepis wskazuje, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, ubiegające się o odbycia przeszkolenia, są z niego zwolnione, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

Kolejny artykuł (34) jest nową regulacją i określa kwestię związaną z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym pielęgniarki lub położnej. Przepis wskazuje, że jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego pielęgniarki lub położnej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję złożoną z pielęgniarek lub położnych o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tej pielęgniarki lub położnej. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych na

podstawie opinii komisji, może zobowiązać pielęgniarkę lub położną do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Zainteresowana pielęgniarka lub położna jest uprawniona do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych w czasie rozpatrywania jej sprawy oraz ma obowiązek stawienia się przed komisją. W razie nieusprawiedliwionego niestawiania się przez pielęgniarkę lub położną przed komisją, lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu, okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu pielęgniarki lub położnej prawa wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności zawodowych do czasu zakończenia przeszkolenia.

Norma wskazuje, że koszty tego przeszkolenia ponosi pielęgniarka lub położna.

Zgodnie z projektowaną regulacją (art. 35) pielęgniarka lub położna, które zamierzają zaprzestać wykonywania zawodu zgłaszają to niezwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu.

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

Rozdział 3 reguluje na analogicznych zasadach jak jest to w obecnie obowiązującej ustawie, kwestię dotyczącą prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i prawa wykonywania zawodu położnej. Projekt ustawy reguluje następujące kwestie:

- 1) warunki uzyskania (posiadania) prawa wykonywania zawodów pielęgniarki, położnej oraz określenie sytuacji, w których prawo to wygasa;

- 2) zasady stwierdzania prawa wykonywania zawodu przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje osobie (art. 37 i art. 40):

- 1) posiadającej dyplom ukończenia studiów w Rzeczypospolitej Polskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne z dyplomem ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej albo
- 2) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa/polskiej szkoły położnych albo
- 3) posiadającej jeden z tytułów wymienionych w załączniku nr 1 lub załączniku nr 2 do ustawy oraz posiadającej dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, wydany przez odpowiednie władze lub organizację państwa członkowskiego Unii Europejskiej, albo
- 4) posiadającej dyplom pielęgniarki wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia Państwowego Egzaminu Weryfikacyjnego, zwanego dalej „PEW”, dla pielęgniarki, o którym mowa w art. 57 ust.1;
- 5) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 6) posiadającej stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej potwierdzony orzeczeniem lekarskim;
- 7) która wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej;
- 8) która nie jest prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 9) która przedstawi zaświadczenie o niekaralności, o którym mowa w art. 20 ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym;
- 10) posiadającej znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej potwierdzoną pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego.

Projektowana ustawa wskazuje, że prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej i tytuł zawodowy „Registered Nurse – Adult”, „Registered General Nurse” lub „State Registered Nurse” albo „Registered Midwife” lub „Midwife” i spełnia określone warunki (art. 38 i art. 41).

Ponadto art. 44 reguluje kwestie związane z przyznawaniem prawa do wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony cudzoziemcowi. Przepisy te wskazują, że cudzoziemcowi może być przyznane prawo wykonywania zawodu, jeżeli:

- 1) posiada zezwolenie na pobyt stały;
- 2) posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej potwierdzoną pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego,
- 3) przedstawi zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywał zawód;
- 4) przedstawi zaświadczenie odpowiedniego organu państwa, którego jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszone i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 5) posiada dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo w Rzeczypospolitej Polskiej bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne z dyplomem ukończenia takich studiów, zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem, że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej lub posiada świadectwo złożenia PEW,
- 6) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 7) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub wykonywanie zawodu położnej;
- 8) odbył 6-miesięczny staż adaptacyjny we wskazanym podmiocie leczniczym;
- 9) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

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

Artykuły 45–47 normują kwestie związane z obowiązkiem znajomości języka polskiego, przez osoby, które ubiegają się o uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej. Przepisy te stanowią nowe rozwiązania umożliwiające Naczelnej Radzie przeprowadzanie egzaminu z języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, zwana dalej „Naczelną Radą” będzie ocenia 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. Egzamin ten będzie płatny a opłata będzie stanowiła przychód Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Pozytywne złożenie egzaminu z języka polskiego będzie potwierdzane zaświadczeniem wystawionym przez Naczelną Radę. Zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, sposób przeprowadzania egzaminu, wzór zaświadczenia o pozytywnym złożeniu tego egzaminu, oraz wysokość opłaty za egzamin, zostanie szczegółowo określony w akcie wykonawczym do tej ustawy.

Art. 48 wskazuje, że cudzoziemcowi przyznaje się ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas odbycia stażu adaptacyjnego lub kształcenia podyplomowego, jeżeli spełnia warunki określone w art. 44 ust. 1 pkt 2 i 5–7 projektowanej ustawy.

Natomiast art. 49 normuje kwestię dotyczącą stwierdzenia prawa wykonywania zawodu osób, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej i nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu. Regulacja ta stanowi, mogą one uzyskać na swój wniosek stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, po spełnieniu wymagań określonych w art. 37 ust. 1 pkt 5-9 albo art. 40 ust. 1 pkt 5-9.

Dalej projektowany art. 50 wskazuje, jak dotychczas, że prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, w drodze uchwały na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. Postępowanie takie powinno się zakończyć niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących

autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej okręgowa rada pielęgniarek i położnych zwraca się do odpowiednich władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że pielęgniarka lub położna zamierzająca wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskała wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Art. 51 wskazuje natomiast, że okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu obywatelowi UE z kwalifikacjami uzyskanymi poza UE, jeśli spełniają one unijne wymagania i Polska jest pierwszym krajem, w którym złożono wniosek, albo gdy kwalifikacje zostały uznane przez inne państwo UE i potwierdzone 3-letnim doświadczeniem. Jeśli warunki te nie są spełnione, stosuje się ogólne przepisy o uznawaniu kwalifikacji, a cała procedura powinna zakończyć się w ciągu maksymalnie 4 miesięcy od złożenia kompletu dokumentów.

Mając na uwadze postanowienia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.), okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu. Kwestie współpracy normuje szczegółowo art. 52.

Art. 54 normuje kwestię wydawania dokumentu prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu. Przepis wskazuje, że dokument jest wydawany w postaci spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, a w przypadku osób posiadających obywatelstwo polskie może być udostępniany w postaci dokumentu mobilnego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel. W przypadku jego utraty właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje na wniosek pielęgniarki albo położnej nowy dokument. Przepis wskazuje również elementy, które powinny być zawarte na dokumencie, tj.:

- 1) nazwę dokumentu – „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej” i nazwę dokumentu w języku angielskim;

- 2) imię (imiona) i nazwisko pielęgniarki albo położnej;
- 3) tytuł zawodowy;
- 4) wizerunek twarzy pielęgniarki albo położnej, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu albo numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 6) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu albo datę uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 7) wskazanie organu przyznającego prawo wykonywania zawodu albo wskazanie organu przyznającego ograniczone prawo wykonywania zawodu;
- 8) wpis lub adnotacje urzędowe;
- 9) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) adnotację o treści odpowiednio: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu pielęgniarki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” albo „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu pielęgniarki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”;
- 11) numer seryjny dokumentu;
- 12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfalszowaniem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

Wzory tych dokumentów, oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia ich przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną zostaną określone w akcie wykonawczym do tej ustawy.

Projektowa ustawa w art. 55 określa katalog przypadków, w których prawo wykonywania zawodu (także ograniczone) wygasa m.in. w razie śmierci, zrzeczenia się, utraty uprawnień decyzją sądu, utraty obywatelstwa lub zdolności prawnej, upływu czasu, posługiwania się fałszywymi dokumentami albo zmiany płci wymagającej nowego wniosku. Nie można zrzec się tego prawa gdy toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

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

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej może zostać zawieszone w przypadku (art. 56):

- 1) niedopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego (jest to nowe rozwiązanie, wprowadzane równocześnie z regulacjami dotyczącymi zasad ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 2) stwierdzenia całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia;
- 3) nieusprawiedliwionego niestawiania się przez pielęgniarkę lub położną przed komisją, lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu.

Natomiast w art. 57–62 zostały zaproponowane rozwiązania regulujące wprowadzenie Państwowego Egzaminu Weryfikacyjnego dla pielęgniarek i położnych - PEW (takie rozwiązania już obowiązują w przypadku lekarzy i farmaceutów). Na podstawie obowiązujących dziś przepisów do zawodu pielęgniarki i położnej można wejść wyłącznie w drodze nostryfikacji dyplomu, co jest trudne, ze względu na różnice w kształceniu w krajach spoza UE. W związku z tym wprowadza takie samo rozwiązanie jak w przypadku lekarzy i farmaceutów – osoba, która ukończyła kształcenie na poziomie akademickim poza Unią Europejską będzie miała możliwość uznawania kwalifikacji pielęgniarki lub położnej uzyskanych w państwie niebędącym państwem członkowskim po złożeniu PEW dla pielęgniarki lub położnej. Egzamin ten będzie przeprowadzony przez dyrektora CEM. Pozytywny wynik PEW potwierdza uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych wskutek ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymagania dotyczące kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej. Przepisy zakładają, że PEW odbywa się dwa razy do roku, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM. Do PEW może przystąpić osoba, która uzyskała w państwie niebędącym państwem członkowskim dyplom pielęgniarki lub położnej uprawniający w tym państwie do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej po ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Osoba zamierzająca przystąpić do PEW składa do dyrektora CEM wniosek o przystąpienie do PEW do dnia:

- 1) 28 lutego roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 maja do dnia 15 czerwca;
- 2) 31 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 15 października do dnia 15 listopada.

Wniosek o przystąpienie do PEW jest generowany w systemie teleinformatycznym CEM i zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo wydania;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres poczty elektronicznej i adres do korespondencji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także, jeżeli posiada, numer telefonu;
- 7) numer i datę wydania dyplomu pielęgniarki lub położnej;
- 8) nazwę, państwo, miejscowość i siedzibę uczelni, w której wnioskodawca ukończył studia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, oraz datę ich ukończenia.

Wnioskodawca za przystąpienie do PEW wnosi opłatę egzaminacyjną, która będzie stanowiła dochód budżetu państwa. PEW będzie składany przed Komisją Egzaminacyjną, której członków powołuje i odwołuje dyrektor CEM.

Członkom Zespołów Egzaminacyjnych oraz komisji, będzie przysługiwało wynagrodzenie, zwrot kosztów przejazdu oraz zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego albo komisji, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PEW w dniu roboczym.

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 położnictwo w zakresie zagadnień objętych standardem kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki lub do wykonywania zawodu położnej. Pytania testowe PEW obejmą zagadnienia objęte standardem kształcenia przygotowującym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub standardem kształcenia przygotowującym do wykonywania zawodu położnej. Przepisy wskazują, że wynik PEW uzyskuje zdający, który uzyskał co najmniej 60 % maksymalnej

liczby punktów z testu. Osoba, która nie uzyskała pozytywnego wyniku PEW, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie. Natomiast osobie, która uzyskała pozytywny wynik PEW, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PEW. Zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań PEW, biorąc pod uwagę minimalne wymagania dotyczące kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej oraz standardy kształcenia zostanie określony w akcie wykonawczym do ustawy.

Rozdział 4 projektowanej ustawy (art. 63 i następne) normuje kwestie związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych, a także rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki, położnej (art. 70).

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

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

Należy zaznaczyć, że omawiana problematyka odzwierciedla obowiązujące przepisy, natomiast, regulowane rozwiązania poszerzają katalog danych objętych rejestrem o zdjęcie lub wizerunek pielęgniarki lub położnej i numer serii prawa wykonywania zawodu. Zmiana ta jest zgodna z oczekiwaniami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (art. 64).

Regulowana materia jak dotychczas zobowiązuje Naczelną Radę do przekazywania do dnia 15 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacji o liczbie i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania poszczególnych okręgowych izb pielęgniarek i położnych, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego (art. 68).

W celu polepszenia jakości wymiany informacji między Centralnym Rejestrem a rejestrami prowadzonymi przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych został wprowadzony obowiązek przekazywania przez okręgowe rady danych, w formie elektronicznej, do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (art. 69).

Jednocześnie okręgowe rady zostały wyposażone w uprawnienie zwiększające możliwość aktualizacji danych w rejestrze. Mianowicie, w przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze pielęgniarek i położnych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów (art. 71).

W rozdziale 5 (art. 74 -79) projekt ustawy reguluje kwestie dotyczące kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych. Zgodnie z założeniami projektowanego aktu normatywnego pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu:

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

Analogicznie jak dotychczas kształcenie na studiach pierwszego stopnia trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4600 godzin kształcenia zawodowego. Projektowane rozwiązania istotnie zmieniają system kształcenia zawodowego położnych. Projekt zakłada, że położna uzyska kwalifikacje zawodowe po ukończeniu kształcenia na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo na następnie po ukończeniu kształcenia trwającego co najmniej 18 miesięcy (co najmniej 3000 godzin), które będą obejmowały tę część programu kształcenia położnych, o którym mowa w załączniku V pkt 5.5.1 do dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, która nie została zrealizowana w ramach kształcenia, na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Studia pierwszego stopnia będą profil praktyczny i będą mogły być prowadzone tylko w formie stacjonarnej.

Natomiast studia drugiego stopnia będą mogły mieć profil praktyczny lub ogólnoakademicki. Mając na uwadze zabezpieczenie wysokiej jakości kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wskazano, że zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe na studiach pierwszego stopnia będą mogły odbywać się wyłącznie w dni robocze (art. 76). Projekt ustawy (w art. 75) wprowadza zmiany w kształceniu położnych – położna będzie mogła uzyskać kwalifikacje zawodowe po ukończeniu studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz kształcenia trwającego co najmniej 18 miesięcy (co najmniej 3000 godzin) i obejmującego tę część programu kształcenia położnych, która nie została zrealizowana w ramach równoważnego kształcenia w szkole pielęgniarstwie. Takie rozwiązanie już jest możliwe zgodnie z obowiązującymi przepisami, jednakże z uwagi na brak określonego standardu kształcenia w tym zakresie, nie jest realizowane. Rozwiązanie to jest także spójne z regulacjami unijnymi. Wprowadzony przepis jest odpowiedzią na trudną sytuację położnych, które w związku ze zmianami demograficznymi i zamykaniem się oddziałów położniczo-ginekologicznych tracą możliwość zatrudnienia. Projektowane rozwiązanie spowoduje, że wszystkie położne byłyby dwuzawodowe i mogłyby pracować - w zależności od potrzeb jako pielęgniarki lub położne. Położne będą miały także możliwość dalszego kształcenia na studiach drugiego stopnia. –

Przyjęte w art. 77 nowe rozwiązanie wskazuje, że na studiach drugiego stopnia może kształcić tylko uczelnia, która prowadzi kształcenie na poziomie pierwszego stopnia, przy czym liczba studentów nie może być wyższa, niż liczba studentów na studiach prowadzonych na poziomie pierwszego stopnia. W przepisie tym wskazano również, że uczelnia może rozpocząć kształcenie na poziomie drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo dopiero po ukończeniu co najmniej jednego cyklu kształcenia na poziomie pierwszego stopnia. Natomiast studia pierwszego stopnia na kierunku położnictwo będą mogły być prowadzone wyłącznie przez uczelnie, które prowadzą kształcenie na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo (art. 78). Zabieg ten ma na celu zabezpieczenie wysokiej jakości prowadzonego kształcenia. Projekt ten posługuje się terminologią uczelni wyższych kształcących na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Przyjęte dotychczas nazewnictwo „szkoły pielęgniarstwie” i „szkoły położnych”, było związane z ówczesnym ugruntowaniem na tle zastanych w 2011 r. regulacji ustawowych, a utrzymanie tej terminologii dzisiaj nie znajduje uzasadnienia.

Rozdział 6 ustawy normuje ustawiczny rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych (art. 80–128). Projektowana regulacja wprowadza istotne zmiany w stosunku do obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Pielęgniarka i położna zgodnie z

projektowanymi przepisami będą miały prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Kształcenie podyplomowe będzie mogło być realizowane w formie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego. Natomiast doskonalenie zawodowe będzie mogło być realizowane w formie kursów doskonalących lub samokształcenia.

Dopełnienie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego będzie się odbywało przez uzyskanie wymaganej liczby punktów edukacyjnych za udział w poszczególnych formach ustawicznego rozwoju zawodowego, w 5-letnim okresie rozliczeniowym. Pierwszy okres rozliczeniowy zgodnie z projektem rozpocznie się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba ta rozpoczęła wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub zawodu położnej. Zakłada się, że pielęgniarka lub położna będzie dokumentowała przebieg ustawicznego doskonalenia rozwoju zawodowego za pośrednictwem systemu informatycznego prowadzonego przez okręgowe izby pielęgniarstwa i położnych, przez indywidualne konto. Dotychczas pielęgniarki i położne nie uzyskiwały punktów edukacyjnych za udział w kształceniu podyplomowym. Obowiązek taki mają lekarze, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni i farmaceuci.

Szczegółowe rozwiązania, w tym formy tego rozwoju czy też liczba 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.

Liczba punktów edukacyjnych przyznawanych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, liczba punktów niezbędnych do wypełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, w danym okresie rozliczeniowym, zostaną uregulowane w akcie wykonawczym do tej ustawy.

Pielęgniarka lub położna realizująca ustawiczny rozwój zawodowy, będzie mogła tak jak dotychczas uzyskać bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między pracodawcą a pracownikiem. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących ustawiczny rozwój zawodowy, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu

jego trwania będzie wynosił do 28 dni roboczych i będzie ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego. Natomiast wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe, przystępujących do egzaminu państwowego będzie wynosił jak dotychczas 6 dni.

Przepisy projektowanej ustawy zawarte w art. 88–103, szczegółowo regulują sprawy związane ze specjalizacją dla pielęgniarek i położnych. Wśród nich ważnym elementem są art. 88 i 89, które określają, kto może prowadzić szkolenie specjalizacyjne i na jakich warunkach. Specjalizacje będą mogły być realizowane jedynie przez uczelnie prowadzące kształcenie na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, okręgowe izby pielęgniarek i położnych, szpitale kliniczne i instytuty, CMKP. Podmioty uprawnione zostały nazwane jednostkami szkolącymi. Przepisy wskazują, że akredytacja będzie mogła zostać udzielona jeżeli jednostka szkoląca spełni następujące warunki:

- 1) powoła kierownika specjalizacji;
- 2) powoła zespół do spraw kształcenia podyplomowego;
- 3) podpisze promesy lub zawrze 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;
- 4) spełni założenia organizacyjno-programowe określone w programie danej specjalizacji;
- 5) opracuje regulamin organizacyjny specjalizacji;
- 6) oświadczy, że będzie prowadziła dokumentację odzwierciedlającą prawidłowy przebieg procesu kształcenia;
- 7) zapewni realizację staży określonych programem specjalizacji w ramach własnej struktury organizacyjnej lub zawarła z innymi podmiotami umowy lub porozumienia o realizacji tych staży, jeżeli nie może zapewnić ich odbywania w ramach swojej struktury organizacyjnej.

Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu ekspertów, który będzie dokonywał oceny wniosku podmiotu ubiegającego się o uzyskanie akredytacji będzie dokonywał wpisu jednostki szkolącej, na prowadzoną przez siebie, za pomocą SMK, listę jednostek szkolących na okres 5 lat, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, ze wskazaniem maksymalnej liczby miejsc szkoleniowych. W przypadku gdy opinia zespołu ekspertów będzie negatywna dyrektor CMKP odmówi takiego wpisu.

Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami pielęgniarka lub położna w celu zakwalifikowania do specjalizacji będzie składała, za pomocą SMK, wniosek do okręgowej rady pielęgniarek i położnych, na terenie której terenie zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne. Postępowanie kwalifikacyjne będzie prowadzone przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Wnioski o zakwalifikowanie na specjalizację będzie można składać w terminie:

- 1) od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia każdego roku - w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia albo
- 2) od dnia 30 kwietnia do dnia 31 maja każdego roku - w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 czerwca do dnia 30 czerwca.

Jeżeli liczba kandydatów do odbycia specjalizacji będzie większa niż liczba miejsc szkoleniowych organizowane będzie postępowanie konkursowe. Osobie zakwalifikowanej do rozpoczęcia specjalizacji właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych utworzy w SMK EKS.

Pielęgniarka lub położna zakwalifikowana do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego będzie je rozpoczynała w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące. Kierownik specjalizacji wprowadza do SMK datę rozpoczęcia szkolenia przez pielęgniarkę lub położną. Rejestr osób odbywających szkolenie specjalizacyjne będzie prowadzony przez dyrektora CMKP, za pomocą SMK, z wykorzystaniem danych na bieżąco zamieszczanych w SMK przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Kierownik specjalizacji będzie prowadził EKS i wprowadzał na bieżąco do SMK informacje niezbędne do prowadzenia rejestru, i oceny przebiegu specjalizacji danej pielęgniarki lub położnej odbywającego odbywającej to szkolenie.

Projektowana regulacja od art. 104–115 normuje kwestie dotyczące przeprowadzenia państwowego egzaminu specjalizacyjnego dla pielęgniarki i położnej PESP. Wniosek o egzamin będzie składany do dyrektora CEM. PESP będzie organizowany przez CEM dwa razy do roku w miejscach ustalonych przez dyrektora CEM. PESP dla każdej dziedziny będzie się składał z dwóch części w następującej kolejności – egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego. Jednocześnie pierwszy egzamin praktyczny będzie zorganizowany po upływie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy. Warunkiem dopuszczenia do części praktycznej PESP będzie uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu teoretycznego. PESP będzie przeprowadzany w sesji wiosennej w terminie od dnia 1 maja do dnia 30 czerwca oraz w sesji zimowej w terminie od dnia 1 grudnia do dnia 31 stycznia. CEM będzie ustalał wyniki PESP i zamieszczał

je w SMK, a także na swojej stronie internetowej. Wyniki PESP dyrektor CEM za pomocą SMK będzie przekazywał Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz dyrektorowi CMKP. Potwierdzeniem złożenia PESP będzie dyplom wydany przez dyrektora CEM.

Projekt przewiduje 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.

Projektowana ustawa tak jak dotychczas uprawnia ministra właściwego do spraw zdrowia do uznania uzyskanego za granicą tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej. Tryb tego uznania został szczegółowo uregulowany w tej ustawie.

Art. 119–121 regulują kwestie dotyczące prowadzenia kursów kwalifikacyjnych i kursów doskonalących, wskazując kto może prowadzić takie kształcenie. Organizatorami tych rodzajów kształcenia mogą być okręgowe izby pielęgniarek i położnych, uczelnie prowadzące kształcenie na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, oraz szpitale kliniczne i instytuty, po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Kursy te będą mogły być prowadzone również przez CMKP.

Art. 126 projektowanej ustawy reguluje kwestie dotyczące kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru, która będzie prowadzona przez Naczelną Radę. Kontroli będzie podlegać:

- 1) zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego;

- 2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru;
- 3) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia i harmonogramem;
- 4) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 5) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;
- 6) spełnienie warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego.

Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr podobnie jak dotychczas będzie przekazywał organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które będzie wskazywało stwierdzone nieprawidłowości oraz zawierało zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych albo będzie wykreślał z rejestru.

Art. 127 wskazuje podobnie jak to jest obecnie, że nadzór nad realizacją specjalizacji będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP. W ramach nadzoru, dyrektor CMKP będzie uprawniony do:

- 1) kontroli jednostki szkolącej;
- 2) żądania przedstawienia dokumentacji i wyjaśnień dotyczących prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Natomiast zgodnie z art. 128 kontrola realizacji szkolenia specjalizacyjnego będzie prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. W skład zespołu kontrolnego będą mogli wchodzić, poza pracownikami CMKP:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w pokrewnej dziedzinie, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 2) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, właściwym dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub położnictwa, posiadający tytuł specjalisty w tej dziedzinie lub legitymujący się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie;
- 3) osoby posiadające tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub legitymujące się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie zgłoszone przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 4) przedstawiciel właściwej miejscowo okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

- 5) przedstawiciel Naczelnej Rady, który posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w dziedzinie pokrewnej lub legitymuje się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie.

Ponadto Dyrektor CMKP będzie przekazywał kierownikowi kontrolowanej jednostki szkolącej zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości w trakcie kontroli, a w przypadku ich wystąpienia zobowiązywał kierownika kontrolowanej jednostki do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym przez niego terminie. Kopię pisma z zaleceniami pokontrolnymi dyrektor CMKP będzie przekazywał do wiadomości konsultantowi krajowemu właściwemu w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w pokrewnej dziedzinie, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego i właściwemu konsultantowi wojewódzkiemu. Osobom wykonującym czynności kontrolne będzie przysługiwało:

- 1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w kwocie nie wyższej niż 300 zł;
- 2) zwrot kosztów przejazdu, w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.), przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Rozdział 7 określa przepisy karne. Projektowany art. 129 doprecyzowuje względem obecnie obowiązujących przepisów przepisy karne dotyczące bezprawnego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz bezprawnego posługiwania się tytułem zawodowym. Przepis przewiduje odpowiedzialność za wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej bez wymaganych uprawnień, a także za posługiwanie się tym tytułem bez podstawy prawnej. W obu przypadkach podstawową sankcją jest kara grzywny. Projekt przewiduje zaostrenie odpowiedzialności karnej w sytuacji, gdy sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo świadomie wprowadza inne osoby w błąd co do posiadanych uprawnień zawodowych. W takich przypadkach możliwe będzie orzeczenie grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Przepis ten ma na celu ochronę bezpieczeństwa pacjentów oraz zapewnienie należytego wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej wyłącznie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia zawodowe. Projekt wskazuje również, że postępowanie w tych sprawach będzie prowadzone zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Rozdział 8 ustawy określa przepisy zmieniające, dostosowujące, przejściowe i końcowe (art. 130-169). Projektowane przepisy art. 130–150 obejmują zmiany dostosowujące w obowiązujących ustawach związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia, wykonywaniem zawodów medycznych oraz organizacją kształcenia i systemów informacyjnych. Zmiany te mają przede wszystkim charakter porządkujący i legislacyjny, których celem jest zapewnienie spójności systemu prawa po wejściu w życie nowej ustawy oraz dostosowanie innych aktów prawnych do nowych zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Przepisy art. 151–166 regulują kwestie przejściowe i dostosowujące związane z wejściem w życie nowej ustawy. Ich celem jest zapewnienie ciągłości wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, ochrony praw nabytych oraz stabilności procesów kształcenia i postępowań administracyjnych rozpoczętych na podstawie dotychczasowych przepisów. Projekt przewiduje zachowanie ważności praw wykonywania zawodu uzyskanych na podstawie dotychczasowych regulacji, a także utrzymanie w mocy wydanych wcześniej zaświadczeń, decyzji administracyjnych, wpisów do rejestrów oraz akredytacji jednostek szkolących. Kontynuowane mają być również rozpoczęte specjalizacje, kursy, szkolenia oraz postępowania wszczęte przed dniem wejścia w życie ustawy. Przepisy przejściowe regulują także sytuację pielęgniarek i położnych posiadających czasowe prawa wykonywania zawodu, w tym osób wykonujących zawód na podstawie szczególnych regulacji dotyczących cudzoziemców. Projekt określa przypadki wygaśnięcia tych uprawnień oraz możliwość ich przedłużenia na czas dalszego kształcenia. Projekt przewiduje również zachowanie uprawnień położnych wykonujących dodatkowe świadczenia zdrowotne na podstawie dotychczasowych regulacji oraz kontynuowanie działalności jednostek szkolących posiadających wcześniej uzyskane akredytacje. Istotnym rozwiązaniem przejściowym jest odroczenie organizacji egzaminu praktycznego w ramach PESP do sesji wiosennej w 2032 r., co ma umożliwić właściwe przygotowanie organizacyjne nowego modelu egzaminowania. Rozwiązania te mają zapewnić płynne przejście pomiędzy dotychczasowym a nowym stanem prawnym oraz ograniczyć ryzyko zakłóceń w wykonywaniu zawodu i funkcjonowaniu systemu kształcenia.

Art. 167–169 zawierają przepisy końcowe regulujące kwestie obowiązywania dotychczasowych aktów wykonawczych, uchylecia obecnie obowiązującej ustawy oraz terminu wejścia w życie nowych przepisów. Projekt przewiduje zachowanie czasowej mocy obowiązującej rozporządzeń wydanych na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej do czasu wydania nowych aktów wykonawczych, jednak nie dłużej niż

przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy albo do zakończenia określonych cykli kształcenia. Termin ten ma umożliwić organom administracji publicznej, samorządowi zawodowemu, uczelniom oraz podmiotom prowadzącym kształcenie odpowiednie przygotowanie organizacyjne, techniczne i proceduralne do wdrożenia nowych rozwiązań prawnych.

Jednocześnie projekt w art. 168 uchyla ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zastępując ją nową kompleksową regulacją dotyczącą wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z projektowanym art. 169 ustawa ma wejść w życie z dniem 1 marca 2027 r.

Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2026 r. poz. 166). Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to co niezbędne.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.). 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.

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Projekt nie wprowadza nowych rozwiązań w stosunku do obecnych przepisów.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i nie podlega notyfikacji Komisji Europejskiej.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).