

U S T A W A

z dnia

o zawodach pielęgniarstwa i położniczego^{1), 2)}

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczego;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczego;
- 3) kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położniczego;
- 4) kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położniczego.

2. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położniczych określa ustawa z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położniczych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Art. 2. Zawody pielęgniarstwa i położniczego są samodzielnymi zawodami medycznymi.

Art. 3. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) prawie wykonywania zawodu – należy przez to rozumieć odpowiednio prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub prawo wykonywania zawodu położniczego;
- 2) państwie członkowskim Unii Europejskiej – należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską;

- 3) obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej – należy przez to rozumieć także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz.1043, z późn. zm.³⁾) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z późn. zm.⁴⁾).

Rozdział 2

Zasady wykonywania zawodów

Art. 4. 1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

2. Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa;
- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;

- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁵⁾) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie;
- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Art. 5. 1. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w przypadku potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w przypadku potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

2. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu położnej lub pielęgniarki oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego położnych lub pielęgniarek;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie wykonywania zawodu położnej, w szczególności opieki nad kobietą, noworodkiem lub rodziną;

- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych położnej określonych w ustawie;
- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy położnej, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Art. 6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,

- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
 - 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,
 - 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Art. 7. Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 33 i 34.

Art. 8. 1. Osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „pielęgniarka” albo „pielęgniarz”, „położna” albo „położny”.

2. Tytułami, o których mowa w ust. 1, mogą posługiwać się osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, a także osoby, o których mowa w art. 33, z zastrzeżeniem art. 9.

3. Tytuły, o których mowa w ust. 1, podlegają ochronie prawnej.

4. Pielęgniarce i położnej posiadającej ukończone szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Art. 9. Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tytułu zawodowego „pielęgniarka” albo „pielęgniarz” lub „położna” albo „położny”, jeżeli posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej określone w ustawie.

Art. 10. 1. Pielęgniarki i położne mają prawo używania uroczystego stroju zawodowego. Uroczysty strój zawodowy pielęgniarki i położnej podlega ochronie prawnej.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki i położnej oraz zasady jego używania, mając na uwadze tradycję i historyczne uwarunkowania obu zawodów.

Art. 11. 1. Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

2. Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 – 5 i art. 5 ust. 1 pkt 1 – 9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.⁶⁾).

Art. 12. 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. 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, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i mają obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w zakładzie opieki zdrowotnej.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Art. 13. Pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Art. 14. 1. Pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć.

2. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przełożonemu przyczynę odmowy na piśmie.

Art. 15. 1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

4. 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.

Art. 16. Pielęgniarka i położna są obowiązane:

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620);

- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu.

Art. 17. 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Pielęgniarka i położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Art. 18. 1. Pielęgniarka i położna mają obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W przypadku zaprzestania prowadzenia indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej, albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych dokumentacja medyczna jest wydawana na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź osoby upoważnionej przez pacjenta, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji pielęgniarka i położna informują zainteresowane osoby.

3. W przypadku nie odebrania dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, albo śmierci pielęgniarki lub położnej prowadzącej indywidualną praktykę pielęgniarki lub położnej albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki lub położnej dokumentacja medyczna jest

przejmowana przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych, prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka pielęgniarstwa lub położnej albo indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa lub położnej.

4. Dokumentacja medyczna przejęta na podstawie ust. 3 jest wydawana na wniosek osób, o których mowa w ust. 2, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji okręgowa izba pielęgniarek i położnych informuje te osoby.

5. Dokumentacja medyczna nieudostępniona w sposób określony w ust. 4 jest przechowywana przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka pielęgniarstwa lub położnej albo indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa lub położnej do upływu okresów wymienionych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

6. Po upływie okresów wymienionych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta okręgowa izba pielęgniarek i położnych przechowująca dokumentację medyczną niszczy ją w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

Art. 19. 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarstwa lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa lub położnej albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

2. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 – 3, są obowiązane, w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

- 1) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 2) datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony datę zakończenia umowy;
- 3) miejsce wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 – 3, 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.

Art. 20. Prowadzenie:

- 1) indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej,
 - 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej,
 - 3) grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych
- jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.⁷⁾).

Art. 21. 1. Pielęgniarka lub położna mogą wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki lub położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki lub położnej, zwane dalej odpowiednio „indywidualną praktyką” albo „indywidualną specjalistyczną praktyką”, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

2. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną praktykę są obowiązane spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;

3) nie mogą być:

- a) zawieszono w prawie wykonywania zawodu albo ograniczone w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy lub ustawy z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- b) pozbawiono możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,
- c) pozbawiono uprawnienia do wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem przez sąd śródka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu;

4) nie mogą posiadać przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;

5) posiadać pomieszczenie (gabinet) wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka, oraz opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, wydaną w drodze decyzji, o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;

6) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

3. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną specjalistyczną praktykę są obowiązane:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2;
- 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania są obowiązane:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 4 i 6, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 3 pkt 2;
- 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
- 3) posiadać adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentacji medycznej.

5. Pielęgniarka i położna, które zamierzają prowadzić indywidualną praktykę, indywidualną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 1, są obowiązane złożyć wniosek, który zawiera następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej oraz adres jej miejsca zamieszkania;
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu;
- 3) dane dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, a w przypadku indywidualnej praktyki i indywidualnej specjalistycznej praktyki także dane dotyczące pomieszczenia (gabinetu), w którym będzie wykonywana praktyka;
- 4) adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentów medycznych i sprzętu medycznego, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
- 5) numer w ewidencji działalności gospodarczej;
- 6) numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile pielęgniarka lub położna taki numer posiada.

6. Do wniosku, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka i położna dołączają kopię opinii, o której mowa w ust. 2 pkt 5.

7. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka lub położna składają oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru praktyk indywidualnych lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

8. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej oraz adres miejsca zamieszkania;

- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia.

Art. 22. 1. Pielęgniarki i położne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, zwaną dalej „grupową praktyką”, w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej.

2. Grupowa praktyka może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

3. W ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki lub położne, będące wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniające warunki określone w art. 21 ust. 2 pkt 1 – 4 i ust. 3 pkt 2.

4. Pielęgniarki i położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, są obowiązane złożyć wniosek, który powinien zawierać następujące dane:

- 1) listę pielęgniarek lub położnych, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej;
- 2) określone w art. 21 ust. 5 pkt 2 – 4 oraz dane o spełnieniu przez pielęgniarki lub położne warunków, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 1 – 4 i ust. 3 pkt 2;
- 3) numery ewidencji działalności gospodarczej albo wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) spółki.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, uprawniona pielęgniarka lub położna, wspólnik albo partner spółki, dołącza kopię opinii, o której mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, oraz kopię umowy spółki, o której mowa w ust. 1.

6. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4, pielęgniarki lub położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki składają oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnej.”.

7. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) firmę przedsiębiorcy, jego siedzibę i adres, a w przypadku spółki cywilnej imiona i nazwiska wspólników oraz ich adresy zamieszkania;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

8. Do grupowej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania przepisy ust. 4 pkt 1 i 3 oraz art. 21 ust. 4 i ust. 6 pkt 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 23. Pielęgniarki i położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę są obowiązane zgłosić zmianę danych objętych wpisem w terminie 14 dni od dnia powstania tej zmiany.

Art. 24. 1. Rejestr indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz grupowych praktyk jest prowadzony w systemie ewidencyjno-informatycznym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawie dokonania, zmiany i skreślenia wpisów w rejestrach indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz grupowych praktyk,
- 2) wzory wniosków o wpis do rejestrów,
- 3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestrów oraz sposób prowadzenia rejestrów

– mając na uwadze dane, jakie powinny zawierać wnioski i zaświadczenia.

Art. 25. 1. Indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę, oraz wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, o którym mowa w art. 21 ust. 4 pkt 2, mając na względzie właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów.

Art. 26. Jeżeli pielęgniarka lub położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek lub położnych grupowej praktyki, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest dotychczas członkiem, jest obowiązana dokonać wyboru, o którym mowa w art. 5 ust. 4 ustawy z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Art. 27. 1. Wpisy do rejestrów, o których mowa w art. 21 ust. 1 i art. 22 ust. 2, podlegają opłacie.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, stanowią przychód właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

3. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, wynosi 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestrów, o których mowa w art. 21 ust. 1 i art. 22 ust. 2, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Art. 28. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk lub indywidualnych specjalistycznych praktyk w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 21 i art. 25 ust. 1, albo na wniosek wpisanego podmiotu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze grupowych praktyk w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 22 oraz art. 25 ust. 1.

Art. 29. 1. Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką sprawuje właściwa ze względu na miejsce ich wykonywania okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest uprawniona w ramach nadzoru do:

1) przeprowadzania czynności kontrolnych, w szczególności:

- a) wizytacji pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia, o których mowa w art. 4 lub 5,
- b) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach praktyki,
- c) żądania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej;

2) wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości.

Art. 30. Jeżeli indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka lub grupowa praktyka są wykonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, obowiązek spełnienia warunków, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, spoczywa na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę, z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenie, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.

Art. 31. 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.

2. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 1, informują zakład opieki zdrowotnej, w którym będą wykonywać opiekę pielęgnacyjną na podstawie umowy określonej w ust. 1, najpóźniej w dniu podjęcia opieki.

Art. 32. 1. Wpis do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk lub grupowych praktyk, odmowa wpisu, zmiana wpisu do tych rejestrów oraz wykreślenie z nich następują w formie uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Od uchwał, o których mowa w ust. 1, pielęgniarce i położnej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

3. Do uchwał samorządu pielęgniarek i położnych w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.⁸⁾) dotyczące decyzji administracyjnych.

4. Na uchwałę podjętą przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

Art. 33. 1. Pielęgniarka lub położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej może czasowo i okazjonalnie wykonywać 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, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, ze wskazaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej w tym państwie oraz że w momencie wydania zaświadczenia nie obowiązuje jej zakaz wykonywania zawodu oraz nie toczy się przeciwko niej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
- 4) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że posiada jeden z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 5) oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub posiadaniu innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

2. Jeżeli zaistniała nagła potrzeba udzielenia świadczenia przez pielęgniarkę lub położną, o której mowa w ust. 1, dokumenty, o których mowa w ust. 1, mogą być złożone niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

3. Pielęgniarka lub położna zamierzająca czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w kolejnych latach, oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 5, składa raz w roku.

4. Zaświadczenia oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1, ponownie przedstawia się okręgowej izbie pielęgniarek i położnych tylko w przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych zaświadczeniami lub dokumentami.

5. Pielęgniarka lub położna czasowo i okazjonalnie wykonujące zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie mają obowiązku rejestracji swojej działalności w systemie

ubezpieczeń celem dokonania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu, ale są obowiązane poinformować właściwą instytucję ubezpieczeniową o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu przed jego rozpoczęciem, a w nagłych wypadkach – po jego zakończeniu.

6. W przypadku gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych – biorąc pod uwagę długość, częstotliwość, regularność i ciągłość oraz charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych uzna, że wykonywanie zawodu nie ma charakteru czasowego i okazjonalnego informuje pielęgniarzkę lub położną o konieczności uzyskania stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

Art. 34. Pielęgniarka lub położna o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadające prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadające to prawo w innym państwie, mogą brać udział w naradzie pielęgniarzkiej lub położnych oraz 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) szpitale lub medyczne instytuty naukowo-badawcze;
- 2) Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Art. 35. 1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarzki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym jest odbywane przeszkolenie.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarzki i położnej, o których mowa w ust. 1.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb 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.

Art. 36. 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są obowiązane do stawienia się przed komisją.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.

5. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są uprawnione do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych w czasie rozpatrywania ich sprawy.

6. Jeżeli pielęgniarka lub położna odmawia poddania się badaniu przez komisję lub gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na stan zdrowia pielęgniarki lub położnej nie jest możliwe – okręgowa rada pielęgniarek

i położnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.

7. Pielęgniarki lub położnej, w stosunku do których podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o podjęciu uchwały przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

8. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 7, mogą wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia.

9. Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1 – 6 jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.⁹⁾).

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

Rozdział 3

Prawo wykonywania zawodu

Art. 37. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub

dplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa.

Art. 38. 1. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli:

- 1) posiada jeden z tytułów wymienionych w załączniku nr 1 do ustawy;
- 2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną, wydany przez odpowiednie władze lub organizację państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 3) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 4) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 5) jego stan zdrowia, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa;
- 6) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 7) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 w pkt 5 i 6, mogą być przedkładane w okresie trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające, w zakresie spełnienia wymagań dotyczących zaświadczenia o stanie zdrowia, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu pielęgniarki w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest pielęgniarka lub z którego przybywa. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest pielęgniarka lub z którego przybywa, nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.

4. W przypadku gdy odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydają zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 6, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłam(em) karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z zasadami etyki zawodowej mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię pielęgniarki, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis pielęgniarki.

Art. 39. 1. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

- 1) 29 czerwca 1977 r. w Królestwie Belgii, Republice Włoskiej, Republice Federalnej Niemiec, Republice Francuskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga i Królestwie Niderlandów,
- 2) 29 czerwca 1979 r. w Królestwie Danii, w Republice Irlandii i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,

- 3) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
- 4) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii i Królestwie Hiszpanii,
- 5) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument poświadczający formalne kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną uprawnia do wykonywania zawodu pielęgniarki na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach, jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,
- 6) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,
- 7) 1 maja 1995 r. w Księżstwie Liechtensteinu,
- 8) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- 9) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- 10) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii i Rumunii
– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia;
- 11) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,
- 12) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,
- 13) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,
- 14) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,

15) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji

– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 43 ust. 2, oraz że osoba posługująca się tymi dokumentami, wykonywała zawód pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarstwa, o których mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dokumenty wydane przez odpowiednie władze w Rumunii i potwierdzające kwalifikacje pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną (Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist) z wykształceniem pomaturalnym uzyskanym w școală postliceală, jeżeli dokumenty te zostały wydane albo kształcenie w tej szkole zostało rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2007 r. oraz do tych dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres co najmniej 5 kolejnych lat z 7 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, a wymieniona działalność obejmowała pełną odpowiedzialność za planowanie, organizację i opiekę pielęgniarską nad pacjentem.

3. Jeżeli pielęgniarstwo, będąca obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiada: dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa inny niż dokumenty zamieszczone w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uznaje się go za równoważny z tymi dokumentami, pod warunkiem że przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że ten dyplom, świadectwo lub inny dokument został uzyskany po ukończeniu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej i jest

traktowany przez te władze lub organizacje za równoważny z dokumentami, zamieszczonymi w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2.

Art. 40. Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły położnych lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu położnej.

Art. 41. 1. Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli:

- 1) posiada jeden z tytułów wymienionych w załączniku nr 2 do ustawy;
- 2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej wydany przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie w zakresie położnictwa spełnia jeden z następujących warunków:
 - a) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 3 lata, a rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od posiadania dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu uprawniającego do podjęcia nauki w szkole wyższej, natomiast w przypadku braku takiego dokumentu rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od dokumentu stwierdzającego równoważny poziom wiedzy albo nastąpiła po nim praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako

położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce ochrony zdrowia przez okres co najmniej 2 lat,

- b) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 2 lata lub 3.600 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną,
 - c) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 18 miesięcy lub 3.000 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, po którym nastąpiła praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce ochrony zdrowia przez okres co najmniej 1 roku;
- 3) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej;
 - 4) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 5) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu i został potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
 - 6) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
 - 7) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu położnej.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 w pkt 5 i 6, mogą być przedstawiane przez okres trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające, w zakresie spełnienia wymagań dotyczących zaświadczenia o stanie zdrowia, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu położnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest położna lub z którego przybywa. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest położna lub z którego przybywa, nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.

4. W przypadku gdy odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydają zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 6, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłam(em) karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z zasadami etyki zawodowej, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię położnej, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis położnej.

Art. 42. 1. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o którym mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

- 1) 23 stycznia 1983 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Federalnej Niemiec, Republice Greckiej, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Republice Włoskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga, Królestwie Niderlandów i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- 2) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii i Republice Portugalii,

- 3) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument poświadczający formalne kwalifikacje położnej uprawnia do wykonywania zawodu położnej na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,
- 4) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,
- 5) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
- 6) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- 7) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- 8) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii i Rumunii
 - oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia;
- 9) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,
- 10) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,
- 11) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,
- 12) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,
- 13) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji
 - oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej,

Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 43 ust. 2, oraz że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. W przypadku położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej posiadającej dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej, której kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem 3 października 1990 r. na terytorium byłej Niemieckiej Republiki Demokratycznej i odpowiada wszystkim minimalnym wymogom kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej, ale jest uznawane tylko pod warunkiem uzupełnienia go praktyką zawodową, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec, że wykonywała zawód położnej przez co najmniej 2 lata po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji.

3. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o których mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dokumenty potwierdzające kwalifikacje położnej (asistent medical obstetrică-ginecologi/pielęgniarka w zakresie położnictwa i ginekologii) wydane przed dniem 1 stycznia 2007 r. przez odpowiednie władze w Rumunii, jeżeli do tych dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej 5 kolejnych lat z 7 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

4. Jeżeli położna, będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej inny niż dokumenty, zamieszczone w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uznaje się go za równoważny z tymi dokumentami, pod warunkiem że przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że ten dyplom, świadectwo lub inny dokument

został uzyskany po ukończeniu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej i jest traktowany przez te władze lub organizacje za równoważny z dokumentami zamieszczonymi w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2.

Art. 43. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarstwa i położnictwa, uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 4 i 5 oraz biorąc pod uwagę obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa Unii Europejskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 44. 1. Cudzoziemcowi może być przyznane prawo wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony, jeżeli:

- 1) posiada zezwolenie na osiedlenie się;
- 2) włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa;
- 3) przedstawi zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa 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 zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 5) posiada świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnictwa bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia takiej szkoły, zgodnie z odrębnymi

przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

- 6) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 7) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub wykonywanie zawodu położnej;
- 8) odbył roczny staż adaptacyjny we wskazanym zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Przepisu ust. 1 pkt 8 nie stosuje się do cudzoziemców, którzy ukończyli szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, który spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 2 – 8.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia przyznania tego prawa.

5. Koszty stażu adaptacyjnego ponosi odbywający staż. Zasady finansowania stażu adaptacyjnego reguluje umowa zawarta między odbywającym staż adaptacyjny a zakładem opieki zdrowotnej przyjmującym na staż.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program stażu adaptacyjnego,
- 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego,
- 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego,
- 4) warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym są odbywane staże adaptacyjne

– uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej określony w ustawie.

Art. 45. 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.

Art. 46. 1. 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.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po przyjęciu wniosku niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia jego złożenia, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia stwierdzenia tego prawa.

4. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu powinno się zakończyć niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

5. 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. 47. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji pielęgniarce lub położnej, uzyskał w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli zostały spełnione wymagania zawarte w przepisach prawa Unii Europejskiej dla kształcenia pielęgniarek

odpowiedzialnych za opiekę ogólną lub dla kształcenia położnych, a Rzeczpospolita Polska jest pierwszym krajem Unii Europejskiej, w którym pielęgniarka lub położna składa wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o którym mowa w ust. 1, jeżeli państwo członkowskie Unii Europejskiej potwierdziło kwalifikacje zawodowe pielęgniarki lub położnej wydane przez państwo trzecie oraz pielęgniarka lub położna legitymuje się trzyletnim doświadczeniem zawodowym, zdobytym na terytorium państwa członkowskiego, które uznało kwalifikacje zawodowe. Do postępowania w sprawach określonych w zdaniu pierwszym stosuje się przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, rozpatrując wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia wymagań określonych w niniejszej ustawie, stosuje przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

4. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 – 3, powinno się zakończyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

Art. 48. 1. 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.

2. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:

1) posiadająca informacje dotyczące ważnego zdarzenia, które wystąpiło przed podjęciem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez pielęgniarkę lub położną będącą obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które może mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej –

występuje do odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego pielęgniarka lub położna jest obywatelem lub z którego przybywa, z wnioskiem o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o działaniach, które zostały podjęte w związku z tym zdarzeniem;

2) jest obowiązana do weryfikacji na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacji, które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium tego państwa niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy od dnia przedstawienia takiej informacji oraz poinformowania o wynikach weryfikacji odpowiednich władz lub organizacji tego państwa.

3. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, dokonując weryfikacji na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, informuje odpowiednie władze lub organizację państwa członkowskiego Unii Europejskiej o toczącym się lub prawomocnie zakończonym postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, nałożonych karach, środkach karnych albo zabezpieczających lub innych okolicznościach mogących mieć znaczenie dla wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną.

4. Dokumenty przekazane w ramach weryfikacji mogą być przedkładane w okresie 3 miesięcy od dnia ich wystawienia.

5. Postępowanie w ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Art. 49. 1. Do uchwał w sprawach stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. Od ostatecznych uchwał podjętych w przedmiocie stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu, skargę do sądu administracyjnego może wnieść także minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W sprawach określonych w ust. 1, w których skargę do sądu administracyjnego wniósł inny uprawniony podmiot, minister właściwy do spraw zdrowia może wziąć udział w postępowaniu

sądowym na prawach przysługujących prokuratorowi. Przepis art. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.¹⁰⁾) stosuje się odpowiednio.

Art. 50. 1. Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu, okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach.

Art. 51. 1. Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się;
- 5) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;
- 6) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 7) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

2. 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.

Rozdział 4

Rejestry pielęgniarek i położnych oraz zaświadczenia

Art. 52. 1. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w formie elektronicznej, w sposób uniemożliwiający jego uszkodzenie, zniszczenie lub dostęp osób nieupoważnionych.

3. W rejestrze, o którym mowa w ust. 1, są gromadzone dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

4. Dane, o których mowa w ust. 3, są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych i przekazywanych na podstawie art. 57 ust. 7.

Art. 53. 1. Rejestr, o którym mowa w art. 52 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;

- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer NIP – jeżeli został nadany;
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarzkiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalistycznego numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;

- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych udostępnia informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 10 – 13, 18 i 19, 21 – 24 i 26, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.¹¹⁾).

Art. 54. 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek osoby wpisanej do rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, niezwłocznie wydaje wypis z rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej udostępnia z rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, niezbędne do uznania kwalifikacji informacje, o które wnoszą odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium tego państwa.

3. Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w rejestrze dla celów statystycznych.

Art. 55. Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 53 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 56. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest obowiązana przekazywać do dnia 15 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o liczbie

i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania poszczególnych okręgowych rad pielęgniarek i położnych, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

Art. 57. 1. Rejestr pielęgniarek i rejestr położnych prowadzi okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Rejestry, o których mowa w ust. 1, zawierają dane, o których mowa w art. 53 ust. 1, i są prowadzone w formie elektronicznej w sposób uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zniszczenie. Dane zawarte w rejestrach nie mogą być z nich usunięte.

3. Wpisu danych do rejestrów, o których mowa w ust. 1, dokonuje się na podstawie dokumentów przedstawionych przez pielęgniarkę lub położną w postępowaniu w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

4. Wpisu, o którym mowa w ust. 3, dokonuje się niezwłocznie po podjęciu uchwały przez okręgową radę pielęgniarek i położnych w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

5. Zmiany danych pielęgniarki i położnej wpisanych do rejestrów dokonuje się na podstawie pisemnego oświadczenia pielęgniarki lub położnej.

6. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych na wniosek osoby wpisanej do rejestru niezwłocznie wydaje wypis z rejestru, o którym mowa w ust. 1, w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

7. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest obowiązana do przekazywania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych danych, w formie elektronicznej, z prowadzonego przez siebie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, nie później niż w terminie 7 dni od daty dokonania wpisu do odpowiedniego rejestru.

Art. 58. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych prowadzi rejestr obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarce lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 3) miejsce i datę urodzenia;
- 4) nazwę i numer oraz kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód pielęgniarce lub położnej;
- 6) adres pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie zawodu pielęgniarce lub położnej w tym państwie;
- 8) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie jednego z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarce lub położnej;
- 9) cechy identyfikacyjne polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarce lub położnej lub innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
- 10) okres, o ile jego określenie jest możliwe, miejsce i charakter zamierzonego okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu.

3. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych może zwrócić się do odpowiedniej władzy lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym pielęgniarce lub położna na stałe wykonuje zawód pielęgniarce lub położnej, o przedstawienie informacji potwierdzających, że pielęgniarce lub położna prowadzi działalność zgodnie z prawem, wykonuje zawód w sposób należyty, jak również że nie zostały na nią nałożone kary dyscyplinarne lub sankcje karne związane z wykonywaniem zawodu.

4. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych, na wniosek odpowiedniej władzy lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, udostępnia informacje pomocne przy rozpatrywaniu skarg składanych przez świadczeniobiorcę na pielęgniarki i położne czasowo i okazjonalnie wykonujące zawód. Świadczeniobiorca, który złożył skargę, jest informowany o sposobie rozpatrzenia skargi.

5. Wpis do rejestru określonego w ust. 1 następuje niezwłocznie i jest bezpłatny. Dokonywanie zmian w tym rejestrze jest bezpłatne i nie może skutkować opóźnieniami lub utrudnieniami w czasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

Art. 59. 1. W przypadku wątpliwości, co do aktualności danych zawartych w rejestrze pielęgniarek i położnych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 51 ust. 1 pkt 1, 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.

2. Przekazanie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się w trybie udostępniania danych dla podmiotów określonych w art. 44h ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, z późn. zm.¹²⁾).

Art. 60. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:

- 1) zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- 2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
- 3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, biorąc pod uwagę ich treść.

Rozdział 5

Szkoły pielęgniarские i szkoły położnych

Art. 61. 1. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarской.

2. Szkołą pielęgniarской jest szkoła wyższa prowadząca kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie:

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

3. Kształcenie w szkole pielęgniarской, o której mowa w ust. 2 pkt 1:

- 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4.600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej jedną drugą, a kształcenie teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia;
- 2) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarکی, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarکی uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Standardy kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo określają przepisy wydane na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.¹³⁾).

Art. 62. 1. Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych.

2. Szkołą położnych jest szkoła wyższa prowadząca kształcenie na kierunku położnictwo na poziomie:

1) studiów pierwszego stopnia;

2) studiów drugiego stopnia.

3. Kształcenie w szkole położnych, o której mowa w ust. 2 pkt 1:

1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4.600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej jedną drugą, a kształcenie teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia;

2) trwa co najmniej 18 miesięcy i obejmuje tę część programu kształcenia położnych, która nie została zrealizowana w ramach równoważnego kształcenia w szkole pielęgniarstwa – w przypadku osoby posiadającej jeden z dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wymienionych w załączniku 5.2.2 do 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.);

3) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcą w zawodzie położnej, jeżeli po ich ukończeniu położna uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Standardy kształcenia dla kierunku położnictwo określają przepisy wydane na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

Art. 63. 1. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do planowania, organizowania i sprawowania opieki zdrowotnej oraz oceny działań z tym związanych.

2. W trakcie kształcenia klinicznego student uczy się sprawowania kompleksowej opieki zdrowotnej jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi.

3. Kształcenie kliniczne odbywa się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów,

w szczególności pielęgniarek i położnych. Kształcenie kliniczne jest praktyką w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

4. Studia, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 1 i art. 62 ust. 3 pkt 1 i 2, nie mogą być prowadzone w formie niestacjonarnej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu,
- 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia

– mając na względzie zakres treści programowych poszczególnych kierunków studiów, a także zapewnienie właściwej jakości kształcenia.

Art. 64. 1. Studia, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 2 i art. 62 ust. 3 pkt 3, są prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym. Treści programowe studiów realizowanych w obu systemach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w systemie niestacjonarnym nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w systemie stacjonarnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki prowadzenia studiów, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 2 i art. 62 ust. 3 pkt 3, w tym:

- 1) świadectwa i dyplomy uzyskane przez pielęgniarki i położne uprawniające do podjęcia studiów,
- 2) minimalny okres kształcenia uzależniony od rodzaju ukończonej szkoły,
- 3) warunki i sposób ustalania programu nauczania, w tym wymiaru kształcenia teoretycznego i kształcenia klinicznego, w oparciu o porównanie standardów nauczania

dla kierunków studiów pielęgniarstwo i położnictwo z programem kształcenia zrealizowanym w ukończonej szkole,

- 4) warunki i sposób zaliczania zajęć praktycznych i praktyki zawodowej, w oparciu o doświadczenie zawodowe,
- 5) sposób i tryb przeprowadzania teoretycznego i praktycznego egzaminu kończącego studia – biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia realizacji wszystkich treści kształcenia zawartych w standardach kształcenia, a także zapewnienie właściwej jakości i dostępności kształcenia.

Art. 65. 1. Pielęgniarka i położna będące obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej mają prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnego tytułu określającego wykształcenie uzyskanego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę lub położną był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę lub położną będące obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy i może być mylony z tytułem określającym wykształcenie używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do którego pielęgniarka lub położna nie są uprawnione, w szczególności, gdy jego uzyskanie wymaga na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowego wykształcenia, którego pielęgniarka lub położna będące obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie posiadają, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może określić brzmienie tytułu, którym pielęgniarka lub położna mogą się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 66. 1. Przy ministrze właściwym do spraw zdrowia działa Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych, zwana dalej „Krajową Radą”.

2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 12 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 61 i 62 oraz w połowie przez samorząd pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.
3. Kadencja Krajowej Rady trwa 4 lata. Członkom Krajowej Rady przysługuje wynagrodzenie z tytułu udziału w jej pracach.
4. Krajowa Rada działa na posiedzeniach, którym przewodniczy przewodniczący Krajowej Rady albo inna upoważniona przez niego osoba.
5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia i przedstawiciel ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego.
6. Prace Krajowej Rady są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 67. 1. Do zadań Krajowej Rady należy:

- 1) ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację dla kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo spełnia standardy kształcenia określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
 - 2) bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności przez wizytację szkół i analizę wyników nauczania;
 - 3) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskami w sprawie wydania akredytacji lub jej cofnięcia w przypadku niespełniania standardów kształcenia.
2. Przedmiotem wizytacji szkół, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest badanie przebiegu i warunków realizacji procesu dydaktycznego.
 3. Wizytacja jest przeprowadzana na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez przewodniczącego Krajowej Rady.
 4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia wizytacji;
- 2) nazwę szkoły objętej wizytacją;
- 3) cel wizytacji;
- 4) termin przeprowadzenia wizytacji.

5. W trakcie trwania wizytacji szkoła jest obowiązana udostępniać wszelkie dokumenty i udzielać wyjaśnień w sprawach objętych celem wizytacji.

Art. 68. 1. Warunkiem uzyskania akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest zapewnienie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia;
- 2) kadry prowadzącej kształcenie;
- 3) bazy dydaktycznej, w tym kształcenia klinicznego;
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji po przeprowadzeniu postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę.

3. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat.

4. Udzielenie, odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Odmowa albo cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji.

6. Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego i wydanie certyfikatu podlega opłatom ponoszonym przez ubiegającego się o uzyskanie akredytacji; opłaty stanowią dochód budżetu państwa.

8. Opłatę za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego wnosi się wraz z wnioskiem o akredytację. W przypadku nieuzyskania akredytacji opłata nie podlega zwrotowi.

Art. 69. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i zakres działania Krajowej Rady,
- 2) tryb udzielania akredytacji, w tym sposób przeprowadzania oceny niezbędnej do udzielenia i utrzymania akredytacji, oraz dane, jakie powinien zawierać wniosek o jej przeprowadzenie,
- 3) wysokość opłat za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego oraz za wydanie certyfikatu,
- 4) tryb wyłaniania członków Krajowej Rady, w tym dane, jakie powinno zawierać ogłoszenie o naborze kandydatów, dane objęte wnioskiem o zgłoszeniu kandydata, a także termin rozpatrzenia wniosku
 - biorąc pod uwagę konieczność sprawnego przeprowadzenia postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę;
- 5) wysokość wynagrodzenia członków Krajowej Rady, biorąc pod uwagę, że jego wysokość miesięczna nie może przekroczyć przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Rozdział 6

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Art. 70. 1. Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

2. Za spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, uważa się również kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „organizatorem kształcenia”.

4. Pielęgniarka i położna mogą odbywać kształcenie podyplomowe również bez skierowania, o którym mowa w ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

5. Pielęgniarka i położna pełniące zawodową służbę wojskową odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia do organizatora kształcenia lub bez skierowania na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Art. 71. 1. Pielęgniarsce lub położnej, które podejmują kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, przysługują zwolnienia z części dnia pracy i urlop szkoleniowy w wymiarze określonym w art. 74, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Pracodawca może przyznać pielęgniarsce lub położnej, o których mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenia, w szczególności:

1) zwrócić koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach obowiązujących przy podróżach służbowych na obszarze kraju, o ile nauka odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania i miejsce pracy pracownika;

2) pokryć opłaty za naukę pobierane przez organizatora kształcenia;

3) udzielić dodatkowego urlopu szkoleniowego.

3. W przypadku powtarzania kształcenia podyplomowego z powodu niezadowolających wyników w nauce pracodawca może odmówić udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, przez okres powtarzania.

Art. 72. 1. Pielęgniarce lub położnej podejmującym kształcenie podyplomowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między zakładem pracy a pracownikiem.

2. Okres bezpłatnego urlopu, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do okresu zatrudnienia w zakładzie pracy w zakresie wszelkich uprawnień wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.¹⁴⁾).

Art. 73. 1. Pracodawca zawiera z pielęgniarką lub położną, o których mowa w art. 71 ust. 1, umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki stron.

2. Pielęgniarka lub położna, które otrzymały od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 71 ust. 2, i w trakcie kształcenia podyplomowego lub po jego ukończeniu w terminie określonym w umowie, nie dłuższym niż 3 lata:

1) rozwiążą stosunek pracy za wypowiedzeniem,

2) z którymi zakład rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy pielęgniarki lub położnej

– są obowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na kształcenie podyplomowe w wysokości proporcjonalnej do czasu pracy po ukończeniu nauki lub czasu pracy w czasie nauki, chyba że zakład pracy odstąpi od żądania zwrotu kosztów w części lub w całości.

3. Pielęgniarka lub położna, które otrzymały od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 71 ust. 2, są obowiązane, na wniosek pracodawcy, do zwrotu kosztów tych świadczeń w części lub całości, jeżeli bez uzasadnionych przyczyn przerwą kształcenie podyplomowe lub go nie podejmą.

4. Pielęgniarka lub położna nie mają obowiązku zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 2, mimo rozwiązania stosunku pracy, jeżeli zostało ono spowodowane:

1) szkodliwym wpływem wykonywanej pracy na zdrowie, stwierdzonym orzeczeniem lekarskim wydanym w trybie przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku

gdy zakład pracy nie przeniósł pielęgniarki lub położnej do innej pracy odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim;

2) brakiem możliwości dalszego zatrudnienia ze względu na inwalidztwo lub utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy;

3) przeprowadzeniem się do innej miejscowości w związku ze zmianą miejsca zatrudnienia małżonka;

4) przeprowadzeniem się do innej miejscowości ze względu na zawarcie związku małżeńskiego z osobą zamieszkałą w tej miejscowości.

Art. 74. 1. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania kształcenia podyplomowego wynosi do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, przystępujących do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2, wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego i egzaminów.

Art. 75. 1. Ustala się następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

- 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”;
- 2) kurs kwalifikacyjny;
- 3) kurs specjalistyczny;
- 4) kurs dokształcający.

2. Kształcenie podyplomowe jest prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym.

Art. 76. 1. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

2. Pielęgniarka i położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskują tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka i położna, posiadające co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty, mogą być zwolnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.

4. Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) pracowały w zawodzie przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 5 lat;
- 3) zostały dopuszczone do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

5. Egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum”.

6. Członkom państwowej komisji egzaminacyjnej przysługuje wynagrodzenie za przeprowadzenie egzaminu państwowego. Wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Pielęgniarka i położna przystępujące do egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 2, są obowiązane do wniesienia opłaty za ten egzamin. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

Art. 77. 1. Obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej zapewnia Centrum.

2. Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Centrum jest kierowane przez dyrektora powoływanego i odwoływanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze zarządzenia, statut Centrum, określający jego szczegółową strukturę organizacyjną, uwzględniając konieczność sprawnego wykonywania zadań wynikających z ustawy.

Art. 78. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany przez pielęgniarkę lub położną w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej nie odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać tytuł specjalisty uzyskany w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Art. 79. 1. Specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek lub położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowaną z tych środków. Specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Limity miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją.
3. Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując przepisy o zamówieniach publicznych.
4. Przepisy ust. 1 – 3 nie ograniczają możliwości odbywania specjalizacji poza limitem miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, dofinansowanych ze środków publicznych.
5. Pielęgniarka i położna w tym samym czasie mogą odbywać tylko jedną specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych.
6. Pielęgniarka i położna, które odbyły specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. Pielęgniarka i położna składają organizatorowi kształcenia oświadczenie o odbytych przez siebie specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych.
7. Przepis ust. 6 stosuje się do pielęgniarki i położnej, które przerwały i nie ukończyły specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych albo trzykrotnie nie zdały egzaminu państwowego.
8. W przypadku gdy środki określone w ust. 3 stanowią dla pracodawców, o których mowa w art. 70 ust. 3, będących przedsiębiorcami, pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc de minimis zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006 r., str. 5).

9. Pomoc, o której mowa w ust. 8, może być udzielana pracodawcy, o którym mowa w art. 70 ust. 3, będącemu przedsiębiorcą, jeżeli wartość brutto tej pomocy łącznie z wartością innej pomocy de minimis, otrzymanej przez tego pracodawcę w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe, nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 200 000 euro brutto.

Art. 80. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadają co najmniej sześciomiesięczny staż pracy w zawodzie;
- 3) zostały dopuszczone do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

3. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

4. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

Art. 81. 1. Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

2. Do kursu specjalistycznego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) zostały dopuszczone do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

3. Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem. Przepisy art. 80 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 82. 1. Kurs dokształcający ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki lub położnej.

2. Do kursu dokształcającego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) zostały zakwalifikowane do odbycia kursu dokształcającego przez organizatora kształcenia.

Art. 83. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe warunki i tryb organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:
 - a) warunki i tryb przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,
 - b) czas trwania kształcenia,
 - c) wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,
 - d) tryb zwolnienia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości,
- 2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2, w tym:
 - a) terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,
 - b) kwalifikacje i liczbę członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz jej zadania,
 - c) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu dokształcającego,

- 3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 76 ust. 6,
- 4) wysokość opłaty za egzamin państwowy, o której mowa w art. 76 ust. 7,
- 5) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym, w tym kwalifikacje członków komisji egzaminacyjnej
 - kierując się obowiązkiem zapewnienia właściwej jakości i dostępności kształcenia podyplomowego, z zachowaniem jasnych i obiektywnych kryteriów oceny oraz biorąc pod uwagę koszty związane z przeprowadzeniem egzaminu państwowego oraz kierując się tym, że wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej nie może przekraczać 1 500 zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, dziedziny pielęgniarstwa oraz dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu kształcenia podyplomowego oraz przydatność poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego w zakresie zapewnienia realizacji opieki zdrowotnej.

Art. 84. 1. Organizatorami kształcenia mogą być:

- 1) szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.¹⁵⁾);
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

2. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

3. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

- 1) posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 87 ust. 1 lub 2;
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Art. 85. 1. Podmiot inny niż wymieniony w art. 84 ust. 1 pkt 1 zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego składa wnioski o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile wnioskodawca taki numer posiada;
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku podmiotu podlegającego obowiązkowi właściwego wpisu;
- 4) określenie rodzaju, dziedziny i systemu kształcenia;
- 5) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych.

2. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

4. Wpis do rejestru podlega opłacie.

5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby pielęgniarek i położnych albo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która dokonała wpisu do rejestru.

7. Organ prowadzący rejestr odmawia wpisu wnioskodawcy do rejestru, w przypadku gdy:

- 1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
- 2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku.

8. Wpis organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
- 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem, o których mowa w art. 84 ust. 3;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 91 ust. 12 pkt 1 albo w art. 92 ust. 13 pkt 1;

6) złożenia przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, wniosku o wykreślenie z rejestru.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 8 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez organ prowadzący rejestr.

10. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu.

Art. 86. 1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr jest prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru wpisuje się dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 85 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.

5. Dane, o których mowa w ust. 3 i 4, organ prowadzący rejestr przekazuje do Centrum w terminie 14 dni od dnia dokonania wpisu do rejestru.

6. Organ prowadzący rejestr informuje Centrum o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, podając datę wykreślenia, oraz przesyła prawomocną uchwałę w tej sprawie w terminie 14 dni od dnia dokonania wykreślenia.

7. Do uchwał okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, dotyczące decyzji administracyjnych.

8. Od uchwał, o których mowa w ust. 7, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem odpowiednio okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały.

Art. 87. 1. Kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów dokształcających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego rodzaju i dziedziny lub zakresu przez zespoły programowe powołane przez dyrektora Centrum w celu ich opracowania. Programy kształcenia, z wyjątkiem programów dla kursów dokształcających, są opracowywane w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Programy te zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Program kształcenia dla kursu dokształcającego opracowuje organizator kształcenia zgodnie ze strukturą określoną w ust. 4.

3. Program kształcenia powinien zawierać treści programowe zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

4. Program kształcenia zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych stanowiących przedmiot kształcenia;
- 2) plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego i wymiar godzinowych zajęć teoretycznych oraz placówki szkolenia praktycznego i wymiar godzinowy szkolenia praktycznego;
- 3) programy poszczególnych modułów kształcenia zawierające:
 - a) wykaz umiejętności, które powinny zostać nabyte w wyniku kształcenia,
 - b) treści nauczania,
 - c) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
 - d) wskazówki metodyczne.

5. Programy kształcenia są zamieszczane na stronach internetowych Centrum.

Art. 88. 1. W przypadku aktualizacji programu kształcenia Centrum udostępnia na stronach internetowych zaktualizowany program kształcenia oraz informuje o tym wpisanych do ewidencji organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie na podstawie dotychczasowego programu.

2. Prowadzenie kształcenia podyplomowego w sposób nieuwzględniający dokonanej aktualizacji programu stanowi rażąco naruszenie warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru organizatorów kształcenia.

3. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte i niezakończone przed aktualizacją programu kształcenia może być prowadzone na podstawie poprzedniego programu jedynie do dnia zakończenia danej edycji kształcenia.

4. Centrum oraz organ prowadzący rejestr organizatorów kształcenia niezwłocznie przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje o podejrzeniu prowadzenia kształcenia podyplomowego z naruszeniem ust. 2 i 3.

Art. 89. 1. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, informuje organ prowadzący rejestr o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego dwa razy w ciągu roku – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy.

2. Organizator kształcenia informuje Centrum o:

- 1) planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego dwa razy w ciągu roku – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy;
- 2) dacie rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji w terminie 14 dni od dnia jej rozpoczęcia.

3. Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada do Centrum sprawozdania z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim.

4. Centrum prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe na podstawie danego programu kształcenia. Ewidencja jest jawna.

5. Do ewidencji wpisuje się dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

6. Organizator szkolenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 1, przekazuje dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia działalności w zakresie kształcenia podyplomowego; zmiany tych danych zgłasza w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 90. Organizator kształcenia jest obowiązany:

- 1) przechowywać dokumentację przebiegu kształcenia podyplomowego, w tym protokoły przebiegu egzaminów lub innych form zakończenia kształcenia, przez okres 10 lat od dnia zakończenia kształcenia;
- 2) prowadzić rejestr wydanych zaświadczeń o odbyciu określonego rodzaju kształcenia podyplomowego.

Art. 91. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru.

2. Kontroli podlega:

- 1) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego;
- 2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na wpis do rejestru, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów – przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;

- 2) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 4) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2;
- 2) miejsce realizacji kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, oraz o przyczynie tej odmowy.

6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

10. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

11. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- 1) przekazuje organizatorowi wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
- 2) wykreśla organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, z rejestru – w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 85 ust. 8 pkt 1, 4 lub 5.

13. Organ prowadzący rejestr informuje niezwłocznie ministra właściwego do spraw zdrowia o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

Art. 92. 1. Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;
- 4) rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 – 3, jest wykonywany przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub przez

przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego oraz przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, jest wykonywany przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych.

5. Osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
- 6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora, z wyjątkiem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2;
- 7) wglądu do dokumentacji księgowej specjalizacji oraz żądania dokumentów dotyczących rozliczenia wydatków poniesionych na prowadzenie specjalizacji ze środków publicznych.

6. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
- 2) miejsce realizacji kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

7. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.
8. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
9. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
10. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.
11. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.
12. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
13. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole minister właściwy do spraw zdrowia:
 - 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
 - 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie tego organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, albo
 - 3) zakazuje, w drodze decyzji, prowadzenia kształcenia podyplomowego przez okres 3 lat, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 1, rażąco narusza warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego.
14. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 13 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem, o którym mowa w ust. 13 pkt 2.

Rozdział 7

Przepisy karne

Art. 93. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1 – 6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1 – 9, 11 i 12,

podlega karze grzywny.

Art. 94. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 93 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 95. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1 – 6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1 – 9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń,

podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Art. 96. Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 93 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.¹⁶⁾).

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 97. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 40 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Zaopatrzenie w wybrane środki pomocnicze przysługuje świadczeniobiorcom także na zlecenie pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w ustawie.”;

2) w art. 47 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

2. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.”.

Art. 98. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.¹⁸⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Warunkiem wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, uprawniającej do prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest uzyskanie akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Przepis ust. 6 stosuje się także w przypadku odmowy albo cofnięcia akredytacji wydanej na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”

2) w art. 20 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Uzyskanie pozwolenia, o którym mowa w ust. 2, na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wymaga posiadania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”

Art. 99. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu zachowują to prawo.

2. Do postępowań w przedmiocie prawa wykonywania zawodu, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu zachowują moc.

Art. 100. 1. Rejestry prowadzone w dniu wejścia w życie ustawy przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych stają się rejestrami prowadzonymi na podstawie niniejszej ustawy.

2. Do postępowań dotyczących wpisu do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Do rejestrów, o których mowa w ustawie, stosuje się art. 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.¹⁹⁾).

Art. 101. Zaświadczenia wydane przez organy okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność na czas na jaki zostały wydane, o ile niniejsza ustawa nie stanowi inaczej.

Art. 102. 1. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego powołana na podstawie dotychczasowych przepisów staje się Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych w rozumieniu niniejszej ustawy.

2. Czas trwania kadencji członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego wybranych na podstawie przepisów dotychczasowych liczy się od dnia ich wyboru na podstawie tych przepisów.

3. Akredytacje szkół pielęgniarских i położnych wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność na czas na jaki zostały wydane.

4. Do postępowań dotyczących akredytacji szkół pielęgniarских i położnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 103. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych utworzone na podstawie przepisów dotychczasowych staje się Centrum w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 104. 1. Osoby, które odbywają staże podyplomowe na podstawie art. 9 ustawy, o której mowa w art. 111, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i osoby, które są obowiązane do takiego stażu, a nie rozpoczęły go przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy,

mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa, pod warunkiem ukończenia stażu do dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Do staży podyplomowych, o których mowa w ust.1, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu wygasa.

Art. 105. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcą w zawodzie pielęgniarstwa albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcą w zawodzie położnictwa, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 37 albo 40, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli złożyły stosowny wniosek do dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Art. 106. 1. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odbywa się na dotychczasowych zasadach.

2. Kształcenie w szkołach pielęgniarstwa i szkołach położnictwa kontynuuje się na dotychczasowych zasadach.

3. W 2010 r. szkolenie specjalizacyjne jest finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy na dotychczasowych zasadach.

Art. 107. 1. Centrum przygotowuje programy kształcenia, o których mowa w art. 87, w terminie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

2. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed ogłoszeniem programu kształcenia, o którym mowa w art. 87, kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia.

Art. 108. Cudzoziemcy odbywający w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy staż podyplomowy na podstawie art. 13 ustawy, o której mowa w art. 111, odbywają go na zasadach dotychczasowych, z tym że staż ten jest uznawany za staż adaptacyjny w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 109. Pielęgniarka i położna wykonujące, w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 – 3, przekazują dane, o których mowa w art. 19 ust. 2, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 110. 1. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6, art. 8b, art. 8c ust. 3 i 10, art. 10e ust. 3, art. 10h ust. 5, art. 10s ust. 2, art. 10u, art. 11 ust. 4 i 5, art. 12 ust. 3, art. 16 ust. 10, art. 20 ust. 8, art. 25d, art. 26 ust. 2, art. 28 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 111, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6, art. 24 ust. 2, art. 25 ust. 2, art. 36 ust. 10, art. 43, art. 50 ust. 2, art. 63 ust. 5, art. 69 i 83.

2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 64 ust. 2.

Art. 111. Traci moc ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706).

Art. 112. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 103 i 107, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

¹⁾ Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia 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.).

-
- 2) Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.
 - 3) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 818, z 2008 r. Nr 216, poz. 1367 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531.
 - 4) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 180, poz. 1112, Nr 216, poz. 1367, Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206 i Nr 95, poz. 790 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 96, poz. 620.
 - 5) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301 i Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.
 - 6) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.
 - 7) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97, Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 107, poz. 679.
 - 8) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524, z 2008 r. Nr 229, poz. 1539, z 2009 r. Nr 195, poz. 1201 i Nr 216, poz. 1676 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230.
 - 9) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 25, poz. 219 i Nr 33, poz. 285, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2007 r. Nr 165, poz. 1170 i Nr 176, poz. 1238 oraz z 2010 r. Nr 41, poz. 233.
 - 10) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 169, poz. 1417, Nr 250, poz. 2118 i Nr 264, poz. 2205, z 2006 r. Nr 38, poz. 268, Nr 208, poz. 1536 i Nr 217, poz. 1590, z 2007 r. Nr 120, poz. 818, Nr 121, poz. 831 i Nr 221, poz. 1650, z 2008 r. Nr 190, poz. 1171 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 53, poz. 433, Nr 144, poz. 1179, Nr 178, poz. 1375, Nr 216, poz. 1676 i Nr 221, poz. 1736 oraz z 2010 r. Nr 36, poz. 196 i Nr 122, poz. 826.
 - 11) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110.
 - 12) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, z 2007 r. Nr 21, poz. 125, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 171, poz. 1056, Nr 195, poz. 1198 i Nr 220, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120, Nr 39, poz. 306, Nr 69, poz. 595 i Nr 223, poz. 1777.
 - 13) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857.
 - 14) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały opublikowane w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181,

-
- poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704 oraz z 2010 r. Nr 105, poz. 655 i Nr 135, poz. 912.
- ¹⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1707 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 107, poz. 679.
- ¹⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 214, poz. 1344 i Nr 237, poz. 1651 oraz z 2009 r. Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589.
- ¹⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.
- ¹⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857.
- ¹⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230.

Załączniki
do ustawy z dnia

Załącznik nr 1

Wykaz tytułów pielęgniarek

- 1) „Krankenschwester” lub „Krankenpfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „hospitalier(čre)/verpleegassistente(e)” lub „infirmier(čre) hospitalier(čre)/ziekenhuisverpleger (–verpleegster)” w Królestwie Belgii;
- 3) „Медицинска сестра” w Republice Bułgarii;
- 4) „sygeplejerske” w Królestwie Danii;
- 5) „infirmier(ère)” w Republice Francuskiej;
- 6) „Registered General Nurse” w Republice Irlandii;
- 7) „infermiere professionale” w Republice Włoskiej;
- 8) „infirmier” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „verpleegkundige” w Królestwie Niderlandów;
- 10) „State Registered Nurse” lub „Registered General Nurse” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „Διπλωματούχος η πτυχιούχος νοσοκόμος, νοσηλεύτης η νοσηλεύτρια” w Republice Greckiej;
- 12) „Enfermero/a diplomado/a” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „enfermeiro” w Republice Portugalii;
- 14) „Diplomierte Krankenschwester/Diplomierter Krankenpfleger” w Republice Austrii;
- 15) „sairaanhoitaja – sjukskötare” w Republice Finlandii;
- 16) „sjuksköterska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „všeobecná sestra/všeobecný ošetrovatel” w Republice Czeskiej;
- 18) „õde” w Republice Estońskiej;

- 19) „Εγγεγραμμενος Νοσηλευτης” w Republice Cypryjskiej;
- 20) „mâsa” w Republice Łotewskiej;
- 21) „Bendrosios praktikos slaugytojas” w Republice Litewskiej;
- 22) „ápoló” w Republice Węgierskiej;
- 23) „Infermier Registrat tal-Ewwel Livell” w Republice Malty;
- 24) „asistent medical generalist” w Rumunii;
- 25) „diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik” w Republice Słowenii;
- 26) „sestra” w Republice Słowackiej;
- 27) „hjúkrunarfræðingur” w Republice Islandii;
- 28) „Krankenschwester – Krankenpfleger” w Księżstwie Liechtensteinu;
- 29) „offentlig godkjent sykepleier” w Królestwie Norwegii;
- 30) „infirmiere”, „infirmier”, „Krankenschwester”, „Krankenpfleger”, „infermiera” lub „infirmiere” w Konfederacji Szwajcarskiej.

Wykaz tytułów położnych

- 1) „Hebamme” lub „Entbindungspfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „accoucheuse/vroedvrouw” w Królestwie Belgii;
- 3) „Акушерка” w Republice Bułgarii;
- 4) „jordemoder” w Królestwie Danii;
- 5) „sage-femme” w Republice Francuskiej;
- 6) „midwife” w Republice Irlandii;
- 7) „ostetrica” w Republice Włoskiej;
- 8) „sage-femme” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „verloskundige” w Królestwie Niderlandów;
- 10) „midwife” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „μαια” lub „μαιευτης” w Republice Greckiej;
- 12) „matrona” lub asistente obstétrico” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „enfermeiro especialista Em enfermagem de saúde materna e obstétrica” w Republice Portugalii;
- 14) „Hebamme” w Republice Austrii;
- 15) „kätilö – barnmorska” w Republice Finlandii;
- 16) „barnmorska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „porodní asistentka/porodní asistent” w Republice Czeskiej;
- 18) „ammaemand” w Republice Estońskiej;
- 19) „Εγγεγραμμενη Μαια” Republice Cypryjskiej;
- 20) „vecmâte” w Republice Łotewskiej;
- 21) „akušeris” w Republice Litewskiej;

- 22) „szülésző” w Republice Węgierskiej;
- 23) „qabla” w Republice Malty;
- 24) „Moaşă” w Rumunii;
- 25) „diplomirana babica/diplomirani babiçar” w Republice Słowenii;
- 26) „pôrodná asistentka” w Republice Słowackiej;
- 27) „ljósmódir” w Republice Islandii;
- 28) „Hebamme” w Księstwie Liechtensteinu;
- 29) „jordmor” w Królestwie Norwegii;
- 30) „sage-femme”, „Hebamme” lub „levatrice” w Konfederacji Szwajcarskiej.

UZASADNIENIE

I. Wprowadzenie

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

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

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

Obecnie obowiązująca ustawa była wielokrotnie nowelizowana, w tym trzykrotnie w sposób zasadniczy (m.in. w związku z akcesją do Unii Europejskiej), stąd też zawiera ona szereg niespójności systemowych. Brak właściwej synchronizacji z innymi ustawami wynika z nakładających się na siebie licznych zmian m.in. w zakresie systemu kształcenia pielęgniarzek i położnych, na co wpływ miało wejście w życie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.).

Uchwalenie nowej ustawy regulującej ww. zagadnienia ma na celu uporządkowanie systematyki ustawy, wyeliminowanie istniejących niejasności oraz doprecyzowanie rozwiązań merytorycznych, których stosowanie wywołuje trudności w praktyce (np. treść art. 15 obowiązującej ustawy). Innymi słowy przedmiotowy projekt jest w podstawowym zakresie konsekwencją przewartościowania wszystkich uprzednio dokonanych zmian w sferze pielęgniarstwa i położnictwa. Ponadto omawiana regulacja wprowadza szereg nowych rozwiązań merytorycznych, mających na celu stworzenie klarownej i jednoznacznej podstawy normatywnej do wykonywania działalności zawodowej w sferze pielęgniarstwa i położnictwa. Warto podkreślić, iż niektóre kwestie dotyczące zawodów pielęgniarstwa i położnej tradycyjnie są uregulowane w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, która również zostanie zastąpiona nową ustawą normującą zagadnienia dotyczące funkcjonowania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przy czym projekt nowej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zawiera uregulowania spójne z założeniami przedmiotowego projektu ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Rozbicie materii normatywnej dotyczącej sfery pielęgniarstwa i położnictwa na dwie powiązane ze sobą ustawy jest wyrazem szacunku projektodawcy do ukształtowanej tradycji legislacyjnej w zakresie prawnej regulacji sfery wykonywania przedmiotowych zawodów medycznych.

Należy podkreślić, że ostatnia nowelizacja przedmiotowej ustawy dokonana w 2007 r. wynikała z konieczności wykonania prawa wspólnotowego zawartego w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22). Przepis art. 56 ust. 3 wspomnianej dyrektywy obligował państwa członkowskie do jej przyjęcia w krajowym ustawodawstwie do dnia 20 października 2007 r. Należy wskazać, że projektowana nowa ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej zachowała co do zasady uregulowania dotyczące dyrektywy 2005/36/WE w obecnym kształcie.

Biorąc pod uwagę zmiany dokonane w ostatnich latach w ustawodawstwie dotyczącym m.in. szkolnictwa wyższego należy liczyć się z tym, że określonym zmianom ulec muszą te przepisy ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, które regulują kwestie dotyczące kształcenia pielęgniarek i położnych. W tym zakresie zasadnicze zmiany do polskiego systemu prawnego wprowadziła ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym. Pozostawienie w obecnym kształcie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej prowadzi do wątpliwości

interpretacyjnych związanych ze stosowaniem prawa w praktyce, przez co naraża adresatów tych norm na dodatkowe kłopoty związane z jego właściwym zrozumieniem (np. studia I i II stopnia – dawniej studia magisterskie i licencjackie).

Projekt ustawy jest bardzo obszerny, niemniej jednak objętościowo jest porównywalny z obowiązującymi przepisami ustawowymi. Taki stan projektowanej ustawy wynika z założeń przyjętych w trakcie jej opracowywania, zgodnie z którymi nastąpiło uporządkowanie numeracji i systematyki projektowanej ustawy oraz włączono do jej postanowień kwestie dotyczące rejestrów pielęgniarek i położnych obecnie regulowane w rozdziale 2a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (art. 11a – 11i). Biorąc pod uwagę, że obowiązująca ustawa zawiera łącznie 78 jednostek redakcyjnych w postaci artykułów (przy określaniu tej liczby nie uwzględniono artykułów uchylonych), a ponadto część regulacji objętych jej projektowanym zakresem znajduje się w innym akcie ustawowym, należy podkreślić, iż projektowana ustawa stanowi systematyczne uporządkowanie obowiązującego stanu prawnego i nie dokonuje nadmiernej rozbudowy istniejących regulacji w porównaniu do dotychczasowej ustawy.

Dodatkowy wpływ na rozbudowę treści projektowanej regulacji miało orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego. Mianowicie, dotychczas do pielęgniarki lub położnej odbywającej kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę zastosowanie miały przepisy dotyczące zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych, w zakresie dotyczącym zwrotu kosztów kształcenia i uprawnień urlopowych przy odbywaniu kształcenia w formach pozaszkolnych, tj. przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 103 Kodeksu pracy. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 31 marca 2009 r. (K 28/08) orzekł, że art. 103 Kodeksu pracy jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten utracił moc obowiązującą z upływem dwunastu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw. Wraz z utratą mocy obowiązującej art. 103 Kodeksu pracy, moc utraciło również wydane na jego podstawie rozporządzenie z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz. U. Nr 103, poz. 472, z późn. zm.). Zatem odesłanie do tych przepisów nie mogło zostać umieszczone w projektowanej regulacji. Tym samym kwestie zwrotu kosztów kształcenia i uprawnień urlopowych przysługujących pielęgniarsce lub położnej odbywającej kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę zostały (w związku

z przytoczonym wyżej wyrokiem Trybunału) uregulowane bezpośrednio w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej (art. 71 – 74).

W tym kontekście należy podkreślić, że konieczność szczegółowego unormowania niektórych kwestii w drodze ustawy jest związana z przyjętą w polskim ustawodawstwie praktyką legislacyjną wynikającą przede wszystkim z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Zgodnie z nią wszelkie przepisy dotyczące praw i obowiązków obywateli powinny znajdować się w ustawie (tzw. materia ustawowa). Zatem, wyłącznie elementy stricte techniczne (wykonawcze) nie regulujące wprost praw i obowiązków mogą zostać umiejscowione w akcie wykonawczym (rozporządzeniu). Stwierdzenie powyższe dotyczy w szczególności problematyki tzw. „zawodów regulowanych”. Mianowicie projektowany art. 21 jest odpowiednikiem obowiązującego art. 25 i zawiera podobnie jak on 8 jednostek redakcyjnych w postaci ustępów. Taka konstrukcja tego artykułu jest konsekwencją ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.). Analogiczne rozwiązania zawierają przepisy innych ustaw, np. art. 39g ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.), art. 54 ustawy z dnia 23 czerwca 2003 r. o nasiennictwie (Dz. U. z 2007 r. Nr 41, poz. 271, z późn. zm.), czy też art. 50 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Biorąc pod uwagę zakres materii ustawowej regulowanej w obowiązującym ustawodawstwie, nie jest więc możliwa zasadnicza zmiana projektowanych przepisów polegająca na przeniesieniu znaczącej części regulowanych kwestii do aktów wykonawczych, dzięki czemu projektowana ustawa miałaby mniejszą objętość.

II. Zasady wykonywania zawodów

Zgodnie z art. 2 projektowanej ustawy zawody pielęgniarstwa i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,

- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Katalog wymienionych czynności ma charakter otwarty, definiuje on zawód pielęgniarki przez wymienienie najistotniejszych z punktu widzenia ustawodawcy elementów charakteryzujących ten zawód. Istotną normę wyraża ust. 2 tego artykułu, zgodnie z nim za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również (katalog zamknięty):

- 1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych,
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa,
- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych,
- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej,
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej,
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia,
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie,

- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu,
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Podobne rozwiązanie zostało przyjęte przy definiowaniu zawodu położnej (art. 5 ust. 1). Zgodnie z nim wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego,
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w przypadku potrzeby ręcznego zbadania macicy,
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego,
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w przypadku potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji,
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych,

- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza,
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą,
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Z uwagi na specyfikę zawodu położnej przytoczony wyżej katalog ma charakter bardziej kazuistyczny niż u pielęgniarki. Ponadto, co do zasady, odpowiada treści art. 42 ust. 2 dyrektywy 2005/36/WE. Art. 5 ust. 2 zawiera analogiczne rozwiązania w stosunku do art. 4 ust. 2.

Rozbudowanie katalogu czynności uznawanych za wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej nastąpiło z powodu chęci zrównania tych pielęgniarek i położnych, które z racji swojego wyższego wykształcenia mogą pełnić funkcje administracyjne, związane jednak ściśle z posiadanymi kwalifikacjami. Tak więc, zaproponowane rozwiązanie w art. 4 ust. 2 pkt 4 – 9 (pielęgniarka) i odpowiednio w art. 5 ust. 2 pkt 4 – 9 (położna) stanowi zamknięty katalog zatrudnienia w organach administracji publicznej, pełnienia funkcji związkowej z wyboru poza zakładem pracy pielęgniarki, czy też w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na jego rzecz. Jednocześnie, podobnie jak lekarze, pielęgniarki lub położne będą mogły być zatrudnione w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, nie tracąc uprawnień zawodowych (art. 4/5 ust. 2 pkt 5).

Należy podkreślić, że regulacje zawarte w art. 4 ust. 2 pkt 5 – 9 i art. 5 ust. 2 pkt 5 – 9 projektowanej ustawy stanowią całościowe unormowanie kwestii związanych z wykonywaniem przez pielęgniarki i położne różnorodnych funkcji w administracji, które są bezpośrednio związane z pielęgniarstwem i położnictwem. Zaproponowana treść tych przepisów jest zarówno

konsekwencją istniejących regulacji – art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry – jak i przyjęcia uwag podmiotów społecznych uczestniczących w konsultacjach społecznych (związki zawodowe). Logiczną konsekwencją wprowadzenia omawianej regulacji do projektowanej ustawy było ustanowienie kompleksowej regulacji, gdyż jej ograniczenie, np. wyłącznie do podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, czyli NFZ, mogłoby stanowić dyskryminację osób zatrudnionych na podobnych funkcjach w innych organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia (administracja rządowa i samorządowa, samorząd zawodowy i związki zawodowe).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że przepisy dotyczące analogicznej kwestii zostały wprowadzone do ustawodawstwa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Natomiast projektowana regulacja zgodnie z wymogami prawidłowej legislacji dokonuje jedynie konsekwentnego rozszerzenia przedmiotowej regulacji na inne podmioty znajdujące się w analogicznym stanie faktycznym w celu uniknięcia zarzutu ich dyskryminacji.

Należy zwrócić uwagę, że treść art. 4 ust. 2 pkt 7 i art. 5 ust. 2 pkt 7 nie zmienia systemu opieki społecznej, lecz stwierdza jedynie, że pielęgniarki i położne zatrudnione w domach pomocy społecznej zachowują swoje uprawnienia zawodowe. Zatem proponowane brzmienie tych przepisów należy uznać za konsekwencję przyjętego w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2 rozwiązania.

Niezmiernie ważną normę stanowi art. 6 zawierający upoważnienie do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego m.in. czynności wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Upoważnienie to koresponduje z wcześniejszymi normami materialnymi wyrażonymi w art. 4 i 5. Wydanie w omawianym przypadku rozporządzenia jest konieczne z uwagi na szczegółowy i obszerny zakres, jaki powinien zostać unormowany. Obecnie problematyka ta jest również regulowana w rozporządzeniu.

Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, stanowi o tym art. 7.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przysługuje prawo posługiwania się tytułem „pielęgniarka”, „pielęgniarsz” albo „położna”, „położny”. Tytułami tymi mogą posługiwać się wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, a także pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonująca zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami projektowanej ustawy. Z tym, że obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tytułu zawodowego „pielęgniarka” lub „położna”, jeżeli posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej potwierdzone dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem nadanym przez to państwo (art. 9). Jednocześnie pielęgniarsce i położnej posiadającej ukończone szkolenie specjalizacyjne będzie przysługiwało prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Wymienione w ustawie tytuły zawodowe podlegają ochronie prawnej. Przyjęte rozwiązania pozostają w zgodzie z systematyką ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, przy czym to z tej ustawy będzie wynikało, że osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia (studia licencjackie) jest uprawniona do posługiwania się dodatkowo odpowiednio tytułem „licencjata pielęgniarstwa” albo „licencjata położnictwa”. Natomiast osoba, która ukończyła studia drugiego stopnia (studia magisterskie) jest uprawniona do posługiwania się dodatkowo odpowiednio tytułem „magistra pielęgniarstwa” albo „magistra położnictwa”.

W art. 10 ust. 2 wprowadzono upoważnienie dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do określenia, w drodze uchwały, wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki i położnej, uwzględniającego tradycję i historyczne uwarunkowania obu zawodów medycznych. Norma ta koresponduje z przepisem materialnym art. 10 ust. 1, który nadaje prawo do noszenia takiego stroju przez pielęgniarki i położne. Należy nadmienić, że tak określony strój będzie podlegał ochronie prawnej.

Przepisy art. 11 – 18 zawierają niezmiernie istotne z punktu widzenia wykonywania zawodu przepisy dotyczące praw i obowiązków pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka i położna są obowiązane wykonywać zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o ich bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Ważnym i oczekiwanym przez pielęgniarki i położone rozwiązaniem ustawowym jest objęcie wykonywanego przez nie zawodu w pełnym zakresie ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. Zgodnie z art. 11 ust. 2 pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.). Uzasadnieniem takiego rozwiązania jest chęć ochrony pielęgniarek i położnych, które często są narażone na kontakt z pacjentami zachowującymi się w sposób agresywny i potencjalnie niebezpieczny (tzw. osoba pierwszego kontaktu). Ilustracją tego problemu mogą być przypadki nocnych dyżurów, czy też akcji ratowniczych podejmowanych w dramatycznych sytuacjach w niebezpiecznym środowisku. Zatem, jako zawody zaufania społecznego, pielęgniarki i położne powinny dysponować dodatkową ochroną prawną, jaką może zapewnić im ustawodawca, przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. Jednocześnie omówione rozwiązanie zrównuje ochronę pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie umowy o pracę z innymi formami jego wykonywania. Pozostawienie bez zmian istniejącego przepisu (art. 24 obowiązującej ustawy) mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której pielęgniarki i położne wykonujące zawód w tym samym zakładzie opieki zdrowotnej, ale na innej podstawie, byłyby inaczej traktowane przez ustawodawcę w takim samym stanie faktycznym. Z punktu widzenia zasady demokratycznego państwa prawnego brak jest obiektywnej przesłanki przemawiającej za istniejącym różnieniem.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 pielęgniarka i położna jest obowiązana, w oparciu o posiadane kwalifikacje zawodowe, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednocześnie ust. 2 tego artykułu reguluje zasadę odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie. Pierwsza przesłanka odmowy ma charakter klauzuli generalnej (sumienie), natomiast druga wiąże się z posiadanymi

kwalifikacjami i ma na celu zachowanie należytej jakości wykonywanych świadczeń. W przypadku odmowy pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki i położnej lub w zakładzie opieki zdrowotnej. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn wymienionych wyżej pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Omówiona problematyka została doprecyzowana, gdyż obecne regulacje pozostawiały wątpliwości w tej materii.

Jednocześnie pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i pielęgnacyjnych (art. 13).

Zbliżoną normę prawną zawiera art. 14 ust. 1, zgodnie z którą pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć. Zachowane jest także prawo odmowy w związku z omówionym wyżej art. 12. Ponadto, w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przełożonemu przyczynę odmowy na piśmie.

Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, stanowi o tym art. 15 ust. 1. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Wzmocnieniem samodzielności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej jest prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki (art. 15 ust. 4).

Art. 16 określa obowiązki pielęgniarki i położnej wobec pacjenta.

W art. 17 wyrażony został obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Normy tej nie stosuje się w przypadku, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy, np. przepisy postępowania karnego,
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Przepisy art. 18 regulują kwestie związane z dokumentacją medyczną pacjenta. Zgodnie z ust. 1 tego artykułu pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.). Jednocześnie art. 18 ust. 2 – 6 zawierają przepisy szczególne względem cytowanej ustawy, regulujące kwestie dotyczące dokumentacji medycznej przejmowanej przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Odnosi się to do przypadków zaprzestania wykonywania zawodu oraz śmierci pielęgniarki, położnej wykonującej własną praktykę.

Art. 19 ust. 1 wskazuje formy wykonywania zawodu, mianowicie pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę,
- 2) w ramach stosunku służbowego,
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 4) w ramach wolontariatu,
- 5) w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

Na pielęgniarce i położnej wykonujących zawód w ww. formach będzie spoczywał obowiązek informowania właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianach z tym faktem związanych (art. 19 ust. 2 i 3).

Jak stanowi art. 20, prowadzenie:

- 1) indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej,
- 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej albo
- 3) grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych

– jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).

W nawiązaniu do wcześniejszych rozważań należy wskazać, że przyjęte regulacje w projektowanej ustawie są odzwierciedleniem dotychczasowej praktyki ustawodawcy w tym zakresie zapoczątkowanej ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Zgodnie z nią wszelkie prawa i obowiązki przedsiębiorcy powinny być określone wyraźnie w ustawie.

Pielęgniarka i położna może wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, położnej po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki (art. 21).

Warunki prowadzenia działalności określa art. 21 ust. 2 – 4. Natomiast pozostałe ustępy tego artykułu określają niezbędne dokumenty (oświadczenia), które są konieczne w celu dokonania wpisu do właściwego rejestru.

Podkreślenia wymaga brak obowiązku posiadania przez pielęgniarkę, położną wykonującą indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania pomieszczenia (gabinetu). Stanowi o tym jednoznacznie art. 21 ust. 4 pkt 1 (brak odesłania do ust. 2 pkt 5).

Warunkami wykonywania indywidualnej praktyki przez pielęgniarkę lub położną będą:

- 1) posiadanie prawa wykonywania zawodu,
- 2) posiadanie co najmniej dwuletniego doświadczenia w wykonywaniu zawodu (nowy warunek nieistniejący w obowiązującej ustawie),
- 3) jednocześnie pielęgniarki lub położne nie mogą być:

- a) zawieszono w prawie wykonywania zawodu albo ograniczono w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów niniejszej ustawy lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiono możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,
 - c) pozbawiono uprawnienia do wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem przez sąd środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu,
- 4) nie mogą posiadać przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 latach poprzedzających wniosek o wpis (nowy warunek nieistniejący w obowiązującej ustawie – dodany w związku z treścią art. 36 ust. 1 jak jego konsekwencja),
- 5) posiadanie pomieszczenia (gabinetu) wyposażonego w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka (warunek ten nie dotyczy indywidualnej praktyki prowadzonej wyłącznie w miejscu wezwania).

Pomieszczenie (gabinet), w którym będzie wykonywana praktyka, będzie musiało mieć wydaną opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (warunek istniejący obecnie), wydaną w drodze decyzji. W przepisie tym została dodana forma wydania opinii (decyzja) w celu zapewnienia możliwości odwoływania się od niekorzystnej dla pielęgniarki lub położnej opinii.

Pielęgniarki i położne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę pielęgniarek i położnych w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej (art. 22).

Grupowa praktyka może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Co istotne, w ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki, położne będące współnikami spółki.

Pielęgniarki, położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę są obowiązane zgłosić zmianę danych objętych wpisem w terminie 14 dni od dnia powstania tej zmiany (art. 23).

Art. 24 dotyczy kwestii związanych z prowadzeniem rejestrów poszczególnych rodzajów praktyk przez okręgową radę; zawiera w szczególności upoważnienie dla ministra właściwego do spraw

zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie m.in. szczegółowego trybu postępowania w sprawie dokonania, zmiany i skreślenia wpisów w rejestrach indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk, grupowych praktyk.

Okręgowa rada (organ prowadzący rejestr działalności regulowanej) jest obowiązana dokonać wpisu do odpowiedniego rejestru po upływie 30 dni od dnia złożenia wniosku określonego we wcześniejszych przepisach (odpowiednio art. 21 ust. 5 lub art. 22 ust. 4) i oświadczenia, którego treść będzie zgodna odpowiednio z art. 21 ust. 7 lub art. 22 ust. 6. W przypadku niedokonania wpisu we wskazanym terminie, jeżeli od dnia wpływu wniosku do okręgowej rady upłynęło 40 dni, pielęgniarki, położne (wnioskodawczynie) mogą rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie okręgowej rady, która nie dokonała stosownego wpisu. Analogiczne rozwiązanie istnieje w obecnej ustawie.

Należy nadmienić, że kwestie terminu na dokonanie wpisu w rejestrze oraz podjęcie działalności są już uregulowane w art. 67 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, który stanowi, iż organ prowadzący rejestr działalności regulowanej jest obowiązany dokonać wpisu przedsiębiorcy do tego rejestru, w terminie 7 dni od dnia wpływu do tego organu wniosku o wpis, wraz z oświadczeniem o spełnieniu warunków wymaganych do wykonywania działalności gospodarczej, dla której rejestr jest prowadzony. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 14 dni, przedsiębiorca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał przedsiębiorcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Przepis art. 25 ust. 1 projektowanej ustawy wprowadza normę ogólną, zgodnie z którą indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej. Jej doprecyzowanie nastąpi w akcie wykonawczym, który wyda minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Określi on przede wszystkim wymagania, jakim

powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę.

Wpis do ww. rejestrów podlega opłacie. Opłata ta będzie stanowiła przychód właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Jej wysokość dotychczas określał minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Projektowana ustawa zmienia ten stan prawny przez określenie tej kwoty bezpośrednio na podstawie przepisu ustawy (art. 27). Wysokość wspomnianej opłaty wyniesie 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestrów, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego (obecnie 3 319,88 zł – określonego na podstawie art. 8a ust. 11 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 19 stycznia 2010 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2009 r. (M. P. Nr 4, poz. 37)). Wzrost przedmiotowej kwoty (obecnie 50 zł, po uchwaleniu ustawy 67 zł) został podyktowany koniecznością ponoszenia przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych dodatkowych kosztów związanych z przechowywaniem dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 3 – 6. W dotychczasowych przepisach (wytyczna do wydania rozporządzenia) kwestia ta nie występowała. Analogiczne zmiany zostały zaproponowane przy innym rodzaju działalności regulowanej w art. 85 ust. 5 (tj. kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę). Również w tym przypadku nie będzie konieczności tak jak dotychczas wydawania osobnego aktu wykonawczego. Obecnie wysokość tej opłaty wynosi 200 zł. Po wejściu w życie przedmiotowej ustawy wysokość tej kwoty nie ulegnie zmianie.

Przepis art. 26 jest powiązany systemowo z art. 4 projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Zgodnie z jego dyspozycją pielęgniarka i położna zamierzające wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek lub położnych grupowej praktyki, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest dotychczas członkiem, są obowiązane dokonać wyboru stosownej okręgowej izby, której będą członkiem.

W przypadku gdy indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka i grupowa praktyka jest wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, obowiązek spełnienia warunków dotyczących posiadania pomieszczenia (gabinetu) wyposażonego w aparaturę i sprzęt medyczny będzie spoczywał na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę.

Art. 31 dopuszcza pielęgniarkę i położną do wykonywania w zakładzie opieki zdrowotnej opieki pielęgnacyjnej, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym. Zgodnie z nim pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.

Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką sprawuje właściwa ze względu na miejsce ich wykonywania okręgowa rada pielęgniarek i położnych. W związku z tym okręgowa rada pielęgniarek i położnych zostanie uprawniona do przeprowadzania czynności kontrolnych (art. 29).

Wpis do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk i grupowych praktyk, odmowa wpisu, zmiana wpisu do tych rejestrów oraz skreślenie z nich następują w formie uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Od uchwał tych pielęgniarki, położnej będzie przysługiwała pełna droga odwoławcza (odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych) łącznie ze skargą do sądu administracyjnego (art. 32).

Art. 33 reguluje sprawę czasowego i okazjonalnego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki, położnej bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej. Przepis ten dotyczy obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Natomiast norma zawarta w art. 34 odnosi się do sytuacji pielęgniarki, położnej o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadającej prawa wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, która może być zaproszona przez szpitale lub medyczne instytuty naukowo-badawcze, jak również Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Istotną zmianę w stosunku do obowiązującej ustawy (sygnalizowany wcześniej art. 15 obowiązującej ustawy) zawiera projektowany art. 35. Zgodnie z nim pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki, położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywane jest przeszkolenie.

Do kompetencji okręgowej rady pielęgniarek i położnych będzie należało wskazanie miejsca oraz określenie czasu trwania i programu przeszkolenia dla pielęgniarki lub położnej chcącej powrócić do zawodu (przepis ten określa podstawową zasadę przeszkolenia). Jednocześnie zostanie stworzona druga możliwość, zgodnie z którą przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo dopiero ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu. Konstrukcja przyjęta w art. 35 ust. 3 ma umożliwić elastyczny sposób odbywania przeszkolenia. Tym samym z możliwości przeszkolenia będzie mogła skorzystać pielęgniarka lub położna nosząca się dopiero z zamiarem powrotu do zawodu (ust. 2), jak i ta, która już pracuje, albo ma już konkretną propozycję pracy (ust. 3). Jednak w każdym przypadku to okręgowa rada będzie ustalała program przeszkolenia. Oczywiście sytuacja określona w ust. 3 będzie mogła mieć miejsce wyłącznie u pracodawcy, który będzie mógł zrealizować program przeszkolenia.

W celu ujednoczenia zasad odbywania przeszkolenia Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, czas jego trwania, sposób i tryb odbywania oraz jego zaliczenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki, położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas niewykonywania zawodu. Na podstawie tej uchwały poszczególne programy w sprawach indywidualnych będą określane przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Tak więc, Naczelna Rada stworzy ogólne ramy programowe, w związku z którymi okręgowe rady podporządkują konkretną sytuację zawodową pielęgniarki lub położnej w postaci programu przeszkolenia.

Należy dodać, że kwestie związane z finansowaniem przeszkolenia będą stanowiły przedmiot porozumienia między stronami, tj. okręgową radą pielęgniarek i położnych, pielęgniarzką lub położną kierowaną na przeszkolenie a podmiotem, w którym przeszkolenie będzie miało miejsce. W sytuacji, w której pielęgniarzka lub położna nawiąże stosunek pracy, sprawy związane z finansowaniem przeszkolenia (tj. warunki płacowe) będą regulowane w umowie o pracę.

Art. 36 reguluje specyficzną kwestię związaną z koniecznością ingerencji organów samorządu pielęgniarek i położnych, w przypadku gdy istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarzki, 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 pielęgniarzki 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. Pielęgniarzka lub położna, w stosunku do której podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, może wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia. Podkreślić trzeba, że sytuacje związane ze stosowaniem tego typu rozwiązania (istniejącego także obecnie) nie powinny być częste, niemniej jednak ciężar tego typu spraw (ograniczenie prawa do wykonywania zawodu) wymaga stosownej regulacji ustawowej.

III. Prawo wykonywania zawodu

W rozdziale 3 (art. 37 – 52) dotyczącym uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarzki i położnej projekt ustawy reguluje następujące kwestie:

- 1) warunki uzyskania (posiadania) prawa wykonywania zawodów pielęgniarzki, położnej oraz określenie sytuacji, w których prawo to wygasa,
- 2) zasady stwierdzania prawa wykonywania zawodu przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarzki (położnej) przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa (szkoły położnych) bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarstwa (szkoły położnych) lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej,
- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki (położnej).

Przedmiotowy projekt ustawy uwzględnia w całości przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, stanowiące efekt kolejnych nowelizacji ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w szczególności dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Należy nadmienić, że projektowane regulacje stanowią w swoim zasadniczym kształcie odwzorowanie obowiązujących norm prawnych.

Mając na uwadze postanowienia dyrektywy 2005/36/WE, okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu. Kwestie współpracy normuje szczegółowo art. 48.

Ponadto art. 44 reguluje kwestie związane z przyznawaniem prawa do wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony cudzoziemcowi, którego definicja znajduje się w art. 3 pkt 4.

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

Okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zostały umocowane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

Do uchwał w sprawach stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci,
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu,
- 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się,
- 5) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 6) upływu czasu, na jaki zostało przyznane,
- 7) utraty statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach.

IV. Rejestry pielęgniarek i położnych

Rozdział 4 projektowanej ustawy (art. 52 i następne) normuje kwestie związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych, a także rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki, położnej (art. 58).

Rejestry pielęgniarek i położnych, jako podstawowe zbiory danych o pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mają urzeczywistnić ważką potrzebę prowadzenia analiz w zakresie werbalizacji potrzeb dotyczących kształcenia reprezentantów wskazanych zawodów medycznych, struktury zatrudnienia w sferze pielęgniarstwa i położnictwa oraz opracowywania prognoz zapotrzebowania na opiekę

pielęgniarską i położniczą. Ponadto rejestry umożliwiają sprawne funkcjonowanie jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych.

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

W celu polepszenia jakości wymiany informacji między Centralnym Rejestrem a rejestrami prowadzonymi przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych został wprowadzony obowiązek przekazywania przez okręgowe rady danych, w formie elektronicznej, do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (art. 57 ust. 7).

Jednocześnie okręgowe rady zostały wyposażone w uprawnienie zwiększające możliwość aktualizacji danych w rejestrze. Mianowicie, w przypadku wątpliwości co do aktualności danych zawartych w rejestrze pielęgniarek i położnych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów. Przekazanie tych danych następuje w trybie ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, z późn. zm.).

V. Szkoły pielęgniarskie i szkoły położnych

W rozdziale 5 projekt ustawy reguluje kwestie dotyczące szkół pielęgniarskich i szkół położnych. Zgodnie z założeniami projektowanego aktu normatywnego studia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą się odbywały na poziomie studiów pierwszego stopnia (studia licencjackie) i drugiego stopnia (studia magisterskie).

Przyjęte w art. 61 (szkoły pielęgniarskie) i art. 62 (szkoły położnych) rozwiązanie terminologiczne jest związane przede wszystkim z ugruntowanym na tle obecnych regulacji ustawowych nazewnictwem tych szkół. Ponadto wynika z konieczności unormowania w przepisach materialnych projektowanej ustawy tzw. studiów pomostowych. Stosowne regulacje w tym

zakresie zawiera art. 63 ust. 3 pkt 2 i art. 64 ust. 3 pkt 3. Zatem, aby wykluczyć wszelkie niejasności, projekt ustawy posługuje się terminologią szkół pielęgniarских/położnych. Zabieg ten jest również podyktowany prowadzonymi rejestrami przez jednostki organizacyjne samorządu. Wśród danych, które zawiera Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (art. 53 pkt 14), znajduje się bowiem nazwa ukończonej szkoły pielęgniarской lub szkoły położnych. Wydaje się, że takie rozwiązanie nie kłóci się z systematyką ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, szczególnie biorąc pod uwagę brzmienie art. 63 ust. 2 i art. 64 ust. 2.

Co oczywiste standardy kształcenia w szkole pielęgniarской i szkole położnych określają przepisy odrębne, tj. przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie (art. 9 pkt 2 tej ustawy).

Niezbędnym warunkiem prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będzie uzyskanie przez szkołę akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia. Przedmiotowa kwestia w aktualnym stanie prawnym rodziła wiele problemów wobec istotnego braku synchronizacji akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia (akredytacja na wniosek Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego) z pozwoleniem na prowadzenie studiów wyższych na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wydanym przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego na podstawie opinii Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Celem należytego powiązania projektowanych regulacji ustawowych projekt dokonuje stosownej zmiany ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (art. 98 projektowanej ustawy), w kierunku usankcjonowania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z postulowanym rozwiązaniem tak, jak obecnie, utworzenie i prowadzenie kierunków pielęgniarstwo lub położnictwo będzie wymagało uzyskania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia. Zasady i tryb uzyskania tej akredytacji będzie określała projektowana ustawa. Wprowadzone regulacje sankcjonują obecny stan prawny, precyzując jednoznacznie obowiązek uzyskania akredytacji wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Wydaje się, że specyfika studiów na tym kierunku oraz liczba uczelni prowadzących ten kierunek (które często nie są uczelniami medycznymi) uzasadnia przyjęte rozwiązanie, szczególnie, że istnieje już obecnie stosowny aparat pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia w postaci Krajowej

Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Jego następcą prawnym stanie się Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych. Zmiana dotycząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego ma jedynie charakter terminologiczny i wynika z dostosowania nazwy obecnej instytucji do faktycznie realizowanych zadań (obecna nazwa mogła wprowadzać w błąd, gdyż zawierała wyrazy „Szkolnictwa Medycznego”, choć faktycznie Krajowa Rada zajmowała się wyłącznie szkołami pielęgniarek i położnych). Tym samym projektowane rozwiązania nie stanowią nowej jakości, lecz jedynie precyzują istniejące uprawnienia Ministra Zdrowia i Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Warunkiem uzyskania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest zapewnienie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym kształcenia klinicznego,
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji po przeprowadzeniu postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat. Udzielenie, odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Odmowa albo cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji.

Jak już była o tym mowa wyżej, art. 62 ust. 3 pkt 2 oraz art. 63 ust. 3 pkt 3 przewidują przeniesienie do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej regulacji dotyczących tzw. studiów pomostowych, obecnie instytucja ta regulowana jest w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885), a jej stosowanie ograniczone jest do 2010 r. Tak więc, tzw. studia pomostowe zostaną utrwalone dzięki czemu będą mogły być prowadzone do naturalnego, samoistnego wygaśnięcia zainteresowania nimi (bez okresu granicznego), będą prowadzone w systemie stacjonarnymi i niestacjonarnym.

Zgodnie z art. 64 ust. 1 studia pomostowe są prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym. Możliwość prowadzenia tych studiów w wymienionych formach ma

umożliwić elastyczne zwiększenie ich dostępności także dla pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo. Treści programowe studiów realizowanych w obu systemach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w systemie niestacjonarnym nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w systemie stacjonarnym.

VI. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Projekt ustawy w rozdziale 6 poddaje stosownej regulacji kwestie dotyczące kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:

- 1) ustalenie rodzajów kształcenia podyplomowego,
- 2) zasady odbywania kształcenia podyplomowego oraz sposób i tryb składania egzaminów kończących rodzaje kształcenia podyplomowego, tj. specjalizacje i kursy kwalifikacyjne,
- 3) finansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
- 4) sposób opracowywania programów kształcenia w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego,
- 5) warunki, które muszą spełniać podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz obowiązki na nich spoczywające,
- 6) zasady prowadzenia rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe,
- 7) zasady przeprowadzania kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz nadzór nad kształceniem podyplomowym.

Zgodnie z art. 70 ust. 1 pielęgniarka, położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Zasady wykonywania tego obowiązku będą określone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i położnych na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Niewątpliwie możliwość kształcenia podyplomowego będzie miała znaczący wpływ na wypełnianie tego obowiązku przez pielęgniarki i położne.

Pielęgniarka, położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę odbywa kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Art. 75 ustala następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

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

Najwięcej uwagi projektowana regulacja ustawowa poświęca specjalizacji z uwagi na jej zasadniczy charakter w systemie ochrony zdrowia. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia uzyskuje pielęgniarka, położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego. Warunki przystąpienia do specjalizacji zostały określone w art. 76 ust. 4, zgodnie z nim do specjalizacji może przystąpić pielęgniarka, położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) pracowała w zawodzie przez co najmniej dwa lata w ciągu ostatnich pięciu lat,
- 3) została dopuszczona do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych (art. 79), zatem pielęgniarka, położna, która odbywała specjalizację dofinansowaną z tych środków, może ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. Co oczywiste przepis ten nie wyłącza możliwości odbywania specjalizacji bez udziału środków publicznych (środki własne, pracodawcy itp.). Unormowanie powyższe będzie miało zastosowanie do pielęgniarki, położnej, która przerwała i nie ukończyła specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych albo trzykrotnie nie zdała egzaminu państwowego (tak sformułowany przepis nie ogranicza możliwości ponownego zdawania egzaminu, tj. więcej niż trzy razy).

Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę i położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Kwestie związane z kursami zostały uregulowane w art. 80. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) posiada co najmniej sześciomiesięczny staż pracy w zawodzie,
- 3) została dopuszczona do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Natomiast w art. 81 został uregulowany kurs specjalistyczny. Ma on na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Do kursu specjalistycznego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) została dopuszczona do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Ostatnią formą kształcenia podyplomowego jest kurs dokształcający (art. 82). Uczestnictwo w nim ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej. Do kursu dokształcającego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) została zakwalifikowana do odbycia kursu dokształcającego przez organizatora kształcenia.

Art. 84 określa organizatorów kształcenia podyplomowego, którymi mogą być:

- 1) szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, oraz

- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.

Nadmienić należy, że kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

- 1) posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 87 ust. 1 (tj. zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia i opublikowanego na stronie Centrum) lub ust. 2 (kurs doszkalający – opracowywany przez organizatora szkolenia),
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia,
- 3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia,
- 4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Przepisy projektowanej ustawy zawarte w art. 84 – 92, bardzo szczegółowo regulują sprawy związane z działalnością w zakresie przeprowadzania kształcenia podyplomowego. Wśród nich ważnym elementem są art. 87 i 88 dotyczące programów kształcenia. Zgodnie z tymi przepisami kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów dokształcających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego jego rodzaju i systemu przez rady programowe działające w ramach Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Centrum). Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zapewnia ono m.in. obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu na specjalizację.

Program kształcenia zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające: rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych stanowiących przedmiot kształcenia,

- 2) plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego i wymiar godzinowych zajęć teoretycznych oraz placówki szkolenia praktycznego i wymiar godzinowy szkolenia praktycznego,
- 3) programy poszczególnych modułów kształcenia zawierające:
 - a) wykaz umiejętności, które powinny zostać nabyte w wyniku kształcenia,
 - b) treści nauczania,
 - c) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
 - d) wskazówki metodyczne.

Zgodnie z art. 87 ust. 5 programy kształcenia są zamieszczane na stronach internetowych Centrum. W przypadku aktualizacji programu kształcenia Centrum udostępnia na stronach internetowych zaktualizowany program kształcenia oraz informuje o tym wpisanych do ewidencji organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie na podstawie dotychczasowego programu. Podkreślić należy, że prowadzenie kształcenia podyplomowego w sposób nieuwzględniający dokonanej aktualizacji stanowi rażące naruszenie warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru organizatorów kształcenia.

Z omówioną problematyką korespondują przepisy przejściowe – art. 103 i 107. Zgodnie z nim Centrum przygotowuje programy kształcenia, o których mowa w art. 87, w terminie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy. Jednocześnie artykuł ten wejdzie w życie z dniem ogłoszenia ustawy. Ma to zagwarantować odpowiedni okres na wykonanie tego ustawowego obowiązku. Tak długi okres na wprowadzenie nowych zasad w kształceniu podyplomowym, wynikających z wprowadzenia konieczności opracowywania programów kształcenia przez Centrum (obecnie są to ramowe programy), ma zagwarantować ich należyłą jakość kształcenia podyplomowego.

Dodatkowo, kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed ogłoszeniem programu kształcenia, o którym mowa wyżej, będzie mogło być kontynuowane na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia. Tym samym nastąpi płynne przejście ze starego stanu prawnego do nowego (konieczność używania nowego programu kształcenia przez organizatora nastąpi od momentu jego publikacji i będzie dotyczyła nowych zajęć).

Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia. Nadzór będzie polegał w szczególności na:

- 1) kontroli zgodności realizacji zajęć z programem kształcenia,
- 2) ocenie prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia,
- 3) zapewnieniu odpowiedniej jakości kształcenia,
- 4) rozliczaniu dofinansowania miejsc szkoleniowych do specjalizacji.

Przy czym nadzór tzw. merytoryczny, o którym mowa w pkt 1 – 3, będzie wykonywany przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego. Natomiast nadzór tzw. finansowy, o którym mowa w pkt 4 (tj. rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych do specjalizacji), będzie wykonywany przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych (w tym przypadku celem jest umożliwienie przeprowadzenia stosownej kontroli przez osoby biegłe w kwestiach finansowych).

VII. Przepisy karne, zmieniające, przejściowe i końcowe

Projektowana ustawa zawiera ponadto przepisy karne oraz szereg przepisów przejściowych zapewniających możliwość ukończenia staży podyplomowych, w tym staży odbywanych przez cudzoziemców, możliwość kontynuowania na zasadach dotychczasowych kształcenia podyplomowego rozpoczętego przed wejściem w życie ustawy, a także normy potwierdzające zachowanie po wejściu w życie nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej uprawnień nabytych na mocy starych przepisów.

Istota zmian dokonanych w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym została omówiona wcześniej. Jednocześnie projektowana ustawa dokonuje nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zmiana ta ma ścisły związek z przedmiotem projektowanej regulacji, gdyż dotyczy zaopatrzenia m.in. chorych wymagających stałej opieki (długotrwałej) w środki pomocnicze, także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego. Innymi słowy dodawany przepis ma umożliwić wystawianie przez pielęgniarki,

położne zleceń na te środki, które są niezbędne z punktu widzenia wykonywanego przez nie zawodu.

Z postulowanymi zmianami w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nierozdzielnie będzie związana nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141) wydanego na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ww. ustawy. Nowelizowane rozporządzenie będzie określało wybrane, cykliczne środki pomocnicze wystawiane na zlecenie przez pielęgniarkę lub położną ubezpieczenia zdrowotnego (np. pielęgniarka będzie uprawniona do wystawienia zlecenia na pieluchy anatomiczne poz. 12 złącznika nr 2 do przedmiotowego rozporządzenia), przy czym wystawienie zlecenia będzie mogło nastąpić po diagnozie lekarza. Rozwiązanie powyższe ma, przez zwiększenie samodzielności pielęgniarki i położnej, ułatwić sprawowanie opieki nad pacjentami wymagających opieki długoterminowej.

Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, tym samym projekt zakłada 6-miesięczny okres *vacatio legis*, który jest niezbędny z uwagi na istotne zmiany wynikające z wprowadzanych ustawą unormowań, z wyjątkiem regulacji dotyczących przygotowywania programów kształcenia przez Centrum.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) niniejszy projekt ustawy został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Od dnia udostępnienia projektu ustawy w Biuletynie Informacji Publicznej żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem stosownie do art. 7 ww. ustawy.

Przedmiotowy projekt ustawy nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt ustawy dotyczy pielęgniarek i położnych oraz organów samorządu pielęgniarek i położnych. Pośrednio projektowana regulacja jako generalna, normatywna podstawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej będzie oddziaływać na ogół osób korzystających z usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki i położne.

2. Konsultacje społeczne

Równolegle do uzgodnień międzyresortowych projektowana regulacja została przekazana do konsultacji społecznych.

Należy wskazać, że projekt ustawy został skierowany w trakcie konsultacji społecznych m.in. do następujących organizacji pracowników (związków zawodowych):

- 1) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
- 2) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego,
- 3) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
- 4) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
- 5) Forum Związków Zawodowych,
- 6) Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”,
- 7) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
- 8) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”,
- 9) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 10) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej.

Ponadto projekt ustawy został skierowany do następujących organizacji pracodawców:

- 1) Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 2) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych,
- 3) Izba Lecznictwa Polskiego,
- 4) Związek Powiatowy Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego Organizacja Pracodawców w Łańcucie,
- 5) Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie,
- 6) Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi,
- 7) Gdański Związek Pracodawców Członek Konfederacji Pracodawców Polskich,
- 8) Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 9) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 10) Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców,
- 11) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 12) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego,
- 13) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich,
- 14) Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu,
- 15) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Nadmienić należy, że ww. organizacje pracowników i pracodawców w większości nie zgłosiły uwag do projektowanej regulacji.

Natomiast uwagi w trakcie konsultacji społecznych zgłosiły następujące podmioty (wśród nich znalazły się także niektóre organizacje pracowników i pracodawców):

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
- 2) Naczelna Rada Lekarska,
- 3) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
- 4) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
- 5) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
- 6) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”,
- 7) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 8) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa,
- 9) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego,
- 10) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego,
- 11) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- 12) Państwowa Komisja Akredytacyjna,
- 13) Polska Unia Szpitali Klinicznych,
- 14) Izba Lecznictwa Polskiego,
- 15) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 16) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego.

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

Na wstępie należy podkreślić, że zgłoszone uwagi miały charakter bardzo szczegółowy i co do zasady merytoryczny. Najliczniejsze kompleksowe uwagi do projektowanej ustawy zgłosiła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Zostały one w przeważającej części uwzględnione. Podkreślenia wymaga zbieżność zgłoszonych uwag przez Naczelną Radę z innymi podmiotami uczestniczącymi w konsultacjach. Tym samym uwzględnienie postulatów samorządu pie-

lęgniarek i położnych powodowało akceptację uwag tożsamyh zgłoszonych przez inne podmioty albo ich bezprzedmiotowość (z powodu przyjęcia odpowiednich uwag Naczelnej Rady). Uwzględniając ten fakt oraz dużą liczbę zgłoszonych uwag, w niniejszej części oceny skutków regulacji zostaną omówione postulaty Naczelnej Rady, które nie zostały uwzględnione. Należą do nich uwagi dotyczące w szczególności:

- 1) uzupełnienia tzw. słowniczka ustawowego o dodatkowe definicje – uwaga ta nie została przyjęta ze względu na brak w dalszej części projektowanej ustawy odniesień do postulowanych definicji,
- 2) rozbudowy katalogu przewidzianego w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2 (za wykonywanie zawodu pielęgniarstwa/położnej uważa się również zatrudnienie w instytucjach bezpośrednio nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych) – postulat nie został przyjęty, gdyż dotyczył dodania zatrudnienia w zakładach pracy chronionej, w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi – należy wskazać, że pielęgniarki zatrudnione w tych miejscach pracy są objęte normą z art. 4 ust. 1, jeżeli udzielają w nich świadczeń zdrowotnych – oraz koordynowania lub prowadzenia działań w zakresie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych – natomiast zakres tej zmiany wyczerpują istniejące przepisy zawarte w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2,
- 3) zmiany treści art. 8 poprzez dodanie tytułów „licencjata/magistra pielęgniarstwa/położnictwa” – uwaga nie uwzględniona; treść tych tytułów wynika z przepisów Prawa o szkolnictwie wyższym, w związku z tym zbędne jest ich powtórzenie w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej,
- 4) przekazywania na podstawie art. 18 dokumentacji medycznej do właściwego archiwum państwowego – uwaga nie uwzględniona z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa,
- 5) dodania przepisów zapewniających gwarantowaną minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę w zależności od posiadanych kwalifikacji – postulat nie przyjęty z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych znacznych środków z budżetu państwa; ponadto, jest problematyczne, czy ustawodawca mógłby tego typu przepisy adresować do podmiotów niepublicznych,

- 6) obligatoryjnego finansowania Centralnego Rejestru, o którym mowa w art. 53 ust. 1 projektowanej ustawy – obecny przepis ma charakter fakultatywny, a projektowane rozwiązanie w tym zakresie w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych nie zmienia tego stanu rzeczy (art. 90 tej ustawy), analogiczna uwaga dotyczyła również okręgowych rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych nie została uwzględniona ponieważ kwestie te reguluje także projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- 7) dofinansowania kursów kwalifikacyjnych – uwaga nie uwzględniona z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

Ponadto znaczący wpływ na przyjęty kształt projektowanej ustawy miały uwagi zgłoszone w trakcie uzgodnień zewnętrznych (międzyresortowych), przyjęcie których spowodowało również bezprzedmiotowość niektórych uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji społecznych. Zastrzeżenia powyższe dotyczą m.in. uwag Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, czy też Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, przy czym szczegółowe uwagi zgłoszone przez te podmioty w dużej mierze zostały uwzględnione. Z tych samych przyczyn tylko częściowo zostały uwzględnione uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej oraz pozostałych podmiotów uczestniczących w konsultacjach.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Dotacja Ministra Zdrowia na realizację zadań przejętych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od administracji publicznej w 2008 r. wyniosła 3 848 000 zł. W kwocie tej znalazły się wydatki na dofinansowanie z budżetu państwa rejestrów prowadzonych przez jednostki organizacyjne samorządu pielęgniarek i położnych, w tym na Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. W 2009 r. kwota z budżetu państwa na zadania realizowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych również wynosiła 3 848 000 zł. W 2010 r. planowane w budżecie państwa środki na ten cel to 3 656 000 zł. Tym samym źródłem finansowania m.in. wypisów z ww. rejestrów są budżety poszczególnych jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych dofinansowywane corocznie z budżetu państwa (podstawę prawną dla tych działań określa projektowana równoległe ustawa o samorządnie pielęgniarek i położnych – art. 91 tej ustawy).

Art. 70 ust. 5 nie stanowi podstawy do wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

Skierowanie pielęgniarki lub położnej pełniącej zawodową służbę wojskową będzie możliwe wyłącznie w przypadku posiadania przez jednostkę wojskową stosownych środków finansowych na ten cel przewidzianych w budżecie na dany rok. Tym samym przepis ten jedynie stwarza podstawę prawną do takiego skierowania i jest wyrazem równego traktowania pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w różnych formach.

Regulacja zawarta w art. 35 nie pociąga za sobą skutków finansowych dla budżetu państwa. Kwestie związane z finansowaniem przeszkolenia będą stanowiły przedmiot porozumienia między stronami, tj. okręgową radą pielęgniarek i położnych, pielęgniarką lub położną kierowaną na przeszkolenie a podmiotem, w którym przeszkolenie będzie miało miejsce.

Zgodnie z art. 79 projektu, specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i ustalonych miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych. Wydatki w zakresie specjalizacji medycznych w 2010 r. wynoszą około 7 000 000 zł. Należy nadmienić, że w 2009 r. staże i specjalizacje medyczne były finansowane z Funduszu Pracy. W 2010 r. jest kontynuowany ten sposób finansowania. Projektowana ustawa, co do zasady, odnosi się do finansowania specjalizacji ze środków budżetu państwa. Jednocześnie projektowana ustawa zawiera przepis przejściowy pozwalający na finansowanie specjalizacji w 2010 r. na zasadach dotychczasowych (art. 106 ust. 3).

Finansowanie stażu podyplomowego dla pielęgniarek i położnych będzie się zmniejszało ze względu na wygasającą liczbę osób uprawnionych do jego odbycia. W 2007 r. – liczba pielęgniarek i położnych stażystek wynosiła 120 – wykonanie 796 354 zł, natomiast w 2008 r. – liczba pielęgniarek i położnych stażystek wyniosła 53 – wykonanie 366 133 zł, a w 2009 r. – 20 – wykonanie 191 500 zł. Odnośnie do 2010 r. liczba pielęgniarek i położnych mogących zgłosić się na przedmiotowy staż jest w chwili obecnej w trakcie planowania.

W związku z powyższym przepis ten ma charakter przejściowy. Proponowane zmiany w systemie przekształcenia podyplomowego będą finansowane w ramach środków planowanych w ustawach budżetowych na dany rok, tym samym przedmiotowa regulacja nie będzie rodziła z tego tytułu dodatkowych obciążeń dla budżetu państwa.

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

Projekt ustawy nie ma bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. Jednak zapewnienie przejrzystości i uporządkowanie zagadnień dotyczących podejmowania działalności zawodowej w sferze pielęgniarstwa i położnictwa może zwiększyć społeczne zainteresowanie zawodami pielęgniarstwa i położnej, przez co zwiększy się liczba osób wykonujących te zawody w formach wskazanych w ustawie.

5. Wpływ na rynek pracy

Projekt ustawy nie ma bezpośredniego wpływu na rynek pracy. Jednakże nowe regulacje dotyczące określenia członkostwa w samorządzie pielęgniarstwa i położnych pozwolą na wskazanie dokładnej liczby pielęgniarstwa i położnych wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Samo zaś uporządkowanie zagadnień z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa może mieć przy tym ograniczony wpływ na zwiększenie liczby osób zainteresowanych podjęciem pracy w zawodach pielęgniarstwa i położnej. W tym względzie należy zwrócić uwagę na projektowany art. 35, który ułatwi w sposób znaczący pielęgniarstwu, położnym powrót do wykonywania wyuczonego zawodu.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt ustawy nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Przejrzystość regulacji prawnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarstwa oraz zawodu położnej może sprzyjać podejmowaniu przez młode osoby właśnie tej ścieżki kariery zawodowej, zaś zagwarantowanie odpowiednich standardów kształcenia w tychże zawodach medycznych stwarza realną szansę na ustabilizowanie jakości opieki pielęgniarstwa i położniczej na należytym, wysokim poziomie.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

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



Minister Spraw Zagranicznych

Warszawa, 5 lipca 2010 r.

DPUE - 920 - 161 - 10/kma/2
SM-1418

dot.: RM-10-81-10 z 24.06.2010 r.
RM-10-82-10 z 24.06.2010 r.

Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów

opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz projektu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wyrażona na podstawie art. 13 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 z późn. zm.) przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonymi projektami ustaw pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekty ustaw są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

z up. Ministra Spraw Zagranicznych
SEKRETARZ RADY MINISTRÓW

Mikołaj Dowgiałłowicz

Do wiadomości:
Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:

- 1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:
 - a) prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny,
 - b) psychoedukację chorych z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - c) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych oraz dzieci zdrowych,
 - d) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dzieci chorych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
 - e) prowadzenie poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi z grup dyspenseryjnych, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
 - f) pielęgnację skóry i błon śluzowych z zastosowaniem środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - g) wykonywanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - h) organizację izolacji chorych zakaźnie w miejscach publicznych i w warunkach domowych;
- 2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:
 - a) wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - b) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - c) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - d) kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - e) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
 - f) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru,
 - g) wykonywanie badań przesiewowych oraz kierowanie do lekarzy, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego),
 - h) wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - i) wykonywanie pulsoksymetrii,
 - j) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

- k) ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii.
 - l) wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,
 - m) ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - n) ocenę stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - o) ocenę poziomu znieczulenia pacjenta oraz relaksometrię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - p) prowadzenie bilansu wodnego,
 - q) ocenę stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - r) ocenę i monitorowanie bólu oraz innych objawów u przewlekle chorych objętych opieką paliatywną oraz ocenę wydolności fizycznej chorego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - s) ocenę jakości życia chorego objętego opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
- 3) świadczeń leczniczych obejmujących:
- a) ustalanie diety w żywieniu ludzi chorych w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne,
 - b) dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych,
 - c) zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie treści,
 - d) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - e) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,
 - f) płukanie pęcherza moczowego,
 - g) wykonywanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, kroplówka),
 - h) dobór sposobów i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn (do III° włącznie) oraz przetok, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - i) zdejmowanie szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - j) doraźne podawanie tlenu,
 - k) tlenoterapię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - l) wykonywanie inhalacji,
 - m) stosowanie baniek lekarskich,
 - n) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,
 - o) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - p) doraźną modyfikację stałej dawki leczniczej insuliny krótkodziałającej,
 - q) kroplowe przetaczanie dożylnie płynów, podawanie dożylnie leków (Heparinum, Natrium Chloratum 0,9 %, Glucosum 5 %, Natrium Chloratum 10 %, Calcium 10 %) oraz modyfikację ich dawki, w trakcie trwania dializy, zgodnie z planem leczenia ustalonym dla danego pacjenta oraz obowiązującymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej standardami, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - r) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty, lęk, delirium) u chorych objętych opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - s) podawanie na zlecenie lekarskie dożylnie, zewnątrzoponowe i podskórne leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez chorego - PCA, ciągłego podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu "Butterfly" oraz infuzorów), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - t) przygotowanie chorych (i ich rodzin) leczonych metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja - do współdziałania w prowadzonym leczeniu, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - u) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - w) wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - x) zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowanie chorego do transportu,
 - y) zlecenie transportu chorego,
 - z) prowadzenie psychoterapii podstawowej oraz wykorzystanie elementów psychoterapii kwalifikowanej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
- 4) świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:

- a) prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,
 - b) prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi),
 - c) prowadzenie aktywizacji podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - d) prowadzenie terapii kreatywnej i rehabilitacji chorych wymagających opieki paliatywnej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - e) prowadzenie instruktażu w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - f) prowadzenie instruktażu w zakresie hartowania i kształtowania kikuta amputowanej kończyny, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - g) rehabilitację podopiecznych z zaburzeniami psychicznymi, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - h) wnioskowanie o objęcie opieką społeczną, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego).
2. Rodzaje badań diagnostycznych i materiałów do tych badań, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172) jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

- 1) ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych;
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń;
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych;
- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - a) rurki ustno-gardłowej,
 - b) rurki nosowo-gardłowej,
 - c) maski krtaniowej,
 - d) rurki krtaniowej,
 - e) konikopunkcji, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;
 - 6) odsysanie dróg oddechowych;
 - 7) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomaganie oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - a) ręcznie - z użyciem:
 - maski twarzowej,
 - zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,
 - b) mechanicznie - z użyciem respiratora;
 - 8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej;
 - 9) wykonanie EKG;
 - 10) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG;
 - 11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;
 - 12) monitorowanie czynności układu oddechowego;
 - 13) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
 - 14) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;
 - 15) wykonanie dojścia doszypikowego przy użyciu gotowego zestawu, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;
 - 16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszypikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków drogą doszypikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
 - 17) odbarczenie odmy przeżnej drogą nakłucia jamy opłucnowej, pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego;

18) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:

- a) poziomu glukozy w surowicy,
- b) poziomu elektrolitów w surowicy,
- c) badania gazometrycznego krwi włośniczkowej;
- 19) opatrywanie ran;
- 20) tamowanie krwotoków;
- 21) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
- 22) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
- 23) segregację medyczną w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 24) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;
- 25) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 3. Pielęgniarka, o której mowa w § 2, wykonująca określone w rozporządzeniu medyczne czynności ratunkowe jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Pielęgniarka zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej informuje bez zbędnej zwłoki lekarza o samodzielnym wykonaniu świadczeń wymienionych w § 1 oraz o podanych lekach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do pielęgniarki wykonującej opiekę nad pacjentem poza zakładem opieki zdrowotnej, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

§ 6. 1. Położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie:

- 1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:
 - a) sprawowanie opieki przedkoncepcyjnej nad kobietą w celu przygotowania jej do świadomego planowania rodziny, sprawowania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem,
 - b) prowadzenie poradnictwa w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - c) prowadzenie czynnego poradnictwa w odniesieniu do kobiet ciężarnych oraz kierowanie do lekarzy specjalistów,
 - d) przygotowanie kobiet do prowadzenia samoobserwacji we wszystkich okresach życia w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka schorzeń nowotworowych,
 - e) prowadzenie czynnego poradnictwa w odniesieniu do kobiet ze schorzeniami ginekologicznymi,
 - f) ustalanie diety w poszczególnych okresach życia kobiety, w ciąży fizjologicznej i ciąży wysokiego ryzyka,
 - g) przeprowadzanie wizyt patronażowych u położnicy i noworodka (niemowlęcia),
 - h) prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia noworodków i niemowląt zdrowych,
 - i) pielęgnację skóry i błon śluzowych z zastosowaniem środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - j) wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
- 2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:
 - a) pobieranie materiałów do badań i wykonywanie testów diagnostycznych:
 - ciążowego,
 - na obecność białka w moczu,
 - oznaczenie poziomu glukozy we krwi,
 - b) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
 - c) pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wydzielina z dróg rodnych, inne wydzieliny),
 - d) wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - e) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka,

- f) wykonywanie i interpretację badań służących do oceny stanu zdrowia płodu i ciężarnej, polegających na:
- badaniu położniczym zewnętrznym,
 - badaniu położniczym wewnętrznym,
 - kardiokardiografii,
- g) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania: gazometrii, kapnometrii, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- h) wykonywanie pulsoksymetrii,
- i) ocenę stanu świadomości chorej z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- j) wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- k) prowadzenie bilansu wodnego;
- 3) świadczeń leczniczych obejmujących:
- a) prowadzenie i przyjęcie porodu fizjologicznego,
 - b) prowadzenie porodu w wodzie, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - c) nacięcie, znieczulenie miejscowe i szycie krocza naciętego oraz pękniętego I° według obowiązujących standardów postępowania,
 - d) wykonywanie zabiegu Credego u noworodka,
 - e) zdjęcie szwów z krocza,
 - f) płukanie pochwy,
 - g) wykonywanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, kroplówka),
 - h) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - i) stosowanie baniek lekarskich,
 - j) wykonywanie inhalacji,
 - k) doraźne podawanie tlenu,
 - l) tlenoterapię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - m) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,
 - n) płukanie pęcherza moczowego,
 - o) dobór sposobów i opatrywanie ran, odleżyn (do III° włącznie), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - p) zdejmowanie szwów z ran pooperacyjnych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - q) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,
 - r) podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie dożylnie płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej według obowiązujących standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - s) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego w leczeniu choroby nowotworowej u chorych przewlekle, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - t) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - u) wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - w) udzielanie pomocy położniczej w nagłych przypadkach przed przybyciem lekarza:
 - udzielanie pomocy ręcznej w porodach miednicowych,
 - ręczne wydobycie łożyska w przypadku krwotoku (masaż macicy, zabieg Credego),
 - tamponowanie pochwy w przypadku pęknięcia szyjki macicy,
 - obrót wewnętrzny w przypadku porodu bliźniaczego, gdy po urodzeniu się pierwszego płodu drugi znajduje się w położeniu poprzecznym, a zawiodła próba wykonania obrotu zewnętrznego,
 - x) zlecenie transportu chorego;
- 4) świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:
- a) ćwiczenia usprawniające w ciąży, połogu i schorzeniach ginekologicznych,
 - b) prowadzenie rehabilitacji przyłożkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,
 - c) prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi),
 - d) aktywizację podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.
2. Rodzaje badań diagnostycznych i materiałów do tych badań, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 7. W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych położna jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych przypadkach bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia, a w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia matki lub dziecka - również leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej informuje bez zbędnej zwłoki lekarza zatrudnionego w tym zakładzie o samodzielnym wykonaniu świadczeń wymienionych w § 6 oraz o podanych lekach.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do położnej sprawującej opiekę nad pacjentem poza zakładem opieki zdrowotnej, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

§ 9. 1. Pielęgniarka, położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

2. Czynności związane z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych do których udzielenia wymagane są umiejętności zawodowe uzyskiwane w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego nie mogą być wykonywane także pod nadzorem lekarza.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Załącznik nr 1

**RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH I RODZAJE MATERIAŁÓW DO TYCH BADAŃ
POBIERANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKE**

Rodzaj materiału	Rodzaj badania
krew	morfologia OB cukier jonogram mocznik kreatynina cholesterol Hbs czas krzepnięcia* obecność HCV, HIV*
mocz	badanie ogólne
kał	pasożyty
plwocina	krew BK

* Dotyczy wyłącznie chorych dializowanych.

Załącznik nr 2

**WYKAZ LEKÓW PODAWANYCH PACJENTOWI PRZEZ PIELĘGNIARKE DORAŻNIE W
NAGŁYCH WYPADKACH BEZ ZLECENIA LEKARZA**

Lp.	Nazwa leku	Postać	Droga podania
1	2	3	4
1	Acetylsalicylic acid	tabletki od 0,3 do 0,5 g	doustnie
2	Amiodarone	roztwór do wstrzyknięcia 150 mg/3 ml	dożylnie, doszpikowo domięśniowo,
3	Atropinum sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia (0,5 mg/ml; 1 mg/ml)	podskórnice, dożylnie, dotchawiczo, dospikowo
4	Captoprilum	tabletki 12,5 mg	doustnie
5	Clemastine	roztwór do wstrzyknięcia 2 mg/2 ml	domięśniowo
6	Clonazepamum	roztwór do wstrzyknięć 1 mg/ml	domięśniowo, dożylnie
7	Diazepam	roztwór do wstrzyknięcia lub wlewka doodbytnicza (do 10 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, dospikowo, doodbytniczo
8	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzyknięcia 20 mg/1 ml	domięśniowo, dożylnie, podskórnice
9	Epinephrine bitartrate	roztwór do wstrzyknięcia (1 mg/ml)	domięśniowo, podskórnice, dożylnie, dospikowo, dotchawiczo
10	Flumazenil	roztwór do wstrzyknięcia 500 µg/5 ml	dożylnie, doszpikowo
11	Furosemide	roztwór do wstrzyknięcia (20 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, dospikowo
12	Glucagon hydrochloride	roztwór do wstrzyknięcia 1 mg/fiolka + rozpuszczalnik	domięśniowo

13	Glucosum 20%	roztwór do wstrzyknięcia dożylnego (200 mg/ml)	dożylnie, doszpikowo
14	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
15	Glyceryl trinitrate	tabletki 0,5 mg, aerozol do stosowania podjęzykowego	podjęzykowo
16	Hydrocortisone lub Methylprednisolone	roztwór do wstrzyknięcia (Hydrocortisone 100 mg/ml, 250 mg/2 ml; Methylprednisolone 500 mg/fiolka, 1 g/fiolka)	dożylnie, doszpikowo
17	Magnesii sulfuricum	roztwór do wstrzyknięcia 2 g/10 ml	dożylnie, doszpikowo
18	Ketoprofen	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
19	Lignocainum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia 100 mg/2 ml	dożylnie, dotchawczo, doszpikowo
20	Midazolam po konsultacji z lekarzem	roztwór do wstrzyknięcia 5 mg/amp.	domięśniowo, dożylnie, doszpikowo
21	Metoclopramidum	roztwór do wstrzyknięcia 10 mg/2 ml	dożylnie, domięśniowo, doszpikowo
22	Morphine sulphate	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/ml; 20 mg/ml)	domięśniowo, podskórnice, dożylnie, doszpikowo
23	Naloxonum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia (400 µg/ml)	domięśniowo, podskórnice, dożylnie, doszpikowo, dotchawczo
24	Natrium chloratum 0,9% Płyn fizjologiczny	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
25	wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
26	Salbutamol	aerozol wziewny w roztworze do nebulizacji	wziewnie
27	Solutio Ringeri	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie, doszpikowo
28	Tlen	gaz	wziewnie, dotchawczo

Załącznik nr 3

WYKAZ LEKÓW, DO KTÓRYCH PODAWANIA CHOREMU BEZ ZLECENIA LEKARZA JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA*

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania (wskazania)
1	2	3	4	5
1	Leki przeciwbólowe	Paracetamolum	tabl., syrop, czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
2	Leki miolityczne	Drotaverini Hydrochloridum	tabl.	doustnie
		Vegantalgin	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Tolargin	czopek	doodbytniczo
3	Leki przeciwgorączkowe	Paracetamolum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo

		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		c. Acidum Ascorbicum	tabl.	doustnie
4	Leki przeczyszczające	Suppositoria Glyceroli	czopek	doodbytniczo
		Altra	draż.	doustnie
		Alax	draż.	doustnie
5	Leki przeciwbiegunkowe	Carbo medicinalis	tabl.	doustnie
		Tanninum	tabl.	doustnie
		Albuminatum	tabl.	doustnie
6	Leki nasenne/uspokajające	Hydroxyzinum	draż., syrop	doustnie
		Neospasmina	płyn	doustnie
		Tinctura Valerianae	płyn	doustnie
7	Leki podwyższające stężenie glukozy we krwi	Glucagoni	amp., fiolka	dożylnie, domięśniowo
		Hydrochloridum	amp.	doraźnie w przypadku niedocukrzenia
		Glucosum 20%	amp.	pod język doraźnie w zaostrzeniu objawów choroby
8	Leki stosowane w niewydolności wieńcowej serca	Glyceroli Trinitras	tabl.	

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Załącznik nr 4

RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH I RODZAJE MATERIAŁÓW DO TYCH BADAŃ POBIERANYCH PRZEZ POŁOŻNĄ

Rodzaj materiału	Rodzaj badania
krew	morfologia cukier test obciążenia glukozą przeciwciała anty Rh Hbs odczyn serologiczny w kierunku kiły test na fenyloketonurię test na hypotyreozę
mocz	badanie ogólne
wydzielina z dróg rodnych	GC i stopień czystości pochwy, cytologia szyjki macicy

Załącznik nr 5

WYKAZ LEKÓW, DO KTÓRYCH PODAWANIA CHOREMU JEST UPRAWNIONA POŁOŻNA*

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania	Wskazania
1	Hormony tylnego płata przysadki	Oxytocinum	amp.	dożylnie	stymulacja czynności skurczowej macicy w III okresie porodu
				na błonę śluzową nosa	trudności w odpływie pokarmu w okresie porodu
2	Leki oksytotyczne	Demoxytocinum	tabl.	pod język	krwawienie poporodowe i

		Methylergometrini Maleas	amp.	dożylnie, domięśniowo	hipotonia mięśnia macicy trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu poporodowa atonia macicy krwawienie poporodowe ręczne usunięcie łożyska
3	Leki miolityczne	Papaverini Hydrochloridum	amp.	dożylnie, domięśniowo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
		Drotaverini Hydrochloridum	tabl., amp.	domięśniowo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
4	Leki parasympatykolityczne	Hyoscini Butylbromidum	amp., draż., czopek	dożylnie, doustnie, doodbytniczo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy
5	Leki działające depresyjnie na OUN	Magnesii Sulfas	amp.	dożylnie	stan przedrzucawkowy, rzucawka

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 6 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do podawania których jest uprawniona pielęgniarka i położna samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną

- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie powyższego upoważnienia, które koresponduje z wcześniejszymi przepisami cytowanej ustawy tj. art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1. poszczególne przepisy projektowanego aktu wykonawczego określają katalog czynności do których jest uprawniona pielęgniarka, pielęgniarka systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz położna samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Istotną częścią projektowanej regulacji są jej załączniki, w których wskazane są m.in. rodzaje badań diagnostycznych i leków, przeprowadzanych i podawanych przez pielęgniarkę.

Pielęgniarka, położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

Ponadto, czynności związane z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych do których udzielenia wymagane są umiejętności zawodowe uzyskiwane w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego nie mogą być wykonywane także pod nadzorem lekarza.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać pielęgniarki i położne oraz zakłady opieki zdrowotnej.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia ludności z uwagi precyzyjne określenie uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych. .

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych

Na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych;
- 2) wzory wniosku o wpis do rejestru:
 - a) indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,
 - b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia,
 - c) grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestru:
 - a) indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia,
 - b) indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 6 i 7 do rozporządzenia,
 - c) grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 8 i 9 do rozporządzenia;
- 4) sposób prowadzenia rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych.

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek lub położnych w kilku dziedzinach pielęgniarstwa, składa jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. b.

2. Pielęgniarki lub położne posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, które zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach pielęgniarstwa w ramach grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych, składają jeden wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2 lit. c.

3. Pielęgniarka lub położna, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę pielęgniarek lub położnych i indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek lub położnych i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych w celu uzyskania wpisów do odpowiednich rejestrów, składają odrębne wnioski dla każdej z tych praktyk.

4. Pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek lub położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek lub położnych lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę, produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej „ustawą”.

§ 3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych wraz z

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

dokumentami, o których mowa w art. 21 ust. 6 ustawy, deleguje przedstawiciela okręgowej rady pielęgniarek i położnych posiadającego specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania deklarowanych przez pielęgniarkę, położną, pielęgniarki, położne świadczeń zdrowotnych.

§ 4. 1. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych, zaświadczenie o wpisie do rejestru okręgowa rada pielęgniarek lub położnych wydaje każdej pielęgniarence lub położnej będącej współnikiem albo partnerem spółki.

2. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 1 i 2, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarence lub położnej jedno zaświadczenie o wpisaniu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek lub położnych w różnych dziedzinach pielęgniarstwa albo wydaje pielęgniarkom lub położnym zaświadczenie o wpisaniu do rejestru grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych z wpisem określającym dziedziny pielęgniarstwa lub inne dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki.

3. W sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek lub położnych wydaje pielęgniarence lub położnej albo pielęgniarkom lub położnym zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru odrębnie dla indywidualnej praktyki pielęgniarek lub położnych, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek lub położnych i dla grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

§ 5. Jeżeli pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarek lub położnych lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek lub położnych albo co najmniej jedna z pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia niż wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, składa odpowiedni wniosek, o którym mowa w § 1 pkt 2.

§ 6. 1. Rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, rejestr indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych oraz rejestr grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych prowadzi się w sposób zapewniający bezpieczeństwo przechowywania danych, możliwość ich udostępniania osobom uprawnionym w formie papierowej oraz elektronicznej, a także pozwalający na ewentualne odtworzenie baz danych.

2. Do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wpisuje się następujące dane:

- 1) numer wpisu praktyki do rejestru;
- 2) imię i nazwisko pielęgniarki, położnej;
- 3) imiona i nazwiska współników spółki w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych;
- 4) numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo do Krajowego Rejestru Sądowego;
- 5) numer wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek lub położnych;
- 6) oznaczenie rodzaju praktyki;
- 7) oznaczenie terminu, na jaki został dokonany wpis praktyki;
- 8) numer i datę uchwały o wpisie praktyki do rejestru oraz kolejne numery i daty uchwał o zmianie wpisu;
- 9) numer i datę uchwały o wykreśleniu praktyki z rejestru;
- 10) adres lub adresy praktyki;
- 11) numer telefonu, faksu i adres poczty elektronicznej;
- 12) adres miejsca przyjmowania wezwań;
- 13) adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego;
- 14) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 15) oznaczenie organu sanitarnego oraz datę wydania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w danym pomieszczeniu;
- 16) datę wizytacji lub kontroli przeprowadzonej przez organ prowadzący rejestry praktyk pielęgniarek lub położnych;
- 17) numer prawa wykonywania zawodu, numer PESEL, jeżeli pielęgniarka, położna taki posiada, numer NIP, adres do korespondencji, posiadane specjalizacje - w przypadku gdy pielęgniarka, położna jest członkiem innej izby pielęgniarek lub położnych;
- 18) dane dotyczące poprzedniego numeru w rejestrze.

3. Numer wpisu praktyki do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, składa się z ciągu kolejnych znaków:

1) dwucyfrowego numeru kodowego okręgowej izby pielęgniarek lub położnych, która prowadzi rejestry, określonego w załączniku nr 10 do rozporządzenia;

2) dwucyfrowego oznaczenia praktyki:

97 - dla grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych,

98 - dla indywidualnej praktyki pielęgniarek lub położnych,

99 - dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek lub położnych;

3) jednocyfrowego oznaczenia zawodu pielęgniarki, położnej:

1 - dla praktyki wykonywanej przez pielęgniarkę lub prowadzonej przez pielęgniarki,

2 - dla praktyki wykonywanej przez położną lub prowadzonej przez położne,

3 - dla grupowej praktyki prowadzonej przez pielęgniarki i położne;

4) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo sześciocyfrowego kolejnego numeru wpisu do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

4. Dokumenty stanowiące podstawę wpisu do rejestru gromadzi się i przechowuje w aktach osobowych pielęgniarki, położnej wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem pielęgniarek i położnych.

§ 7. Na wniosek pielęgniarki, położnej okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje odpis z właściwego rejestru.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. Nr 203, poz. 1465 oraz z 2009 r. Nr 37, poz. 295), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Załączniki

do rozporządzenia z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

WZÓR
**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH PRAKTYK
 PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH**

Część A

<input type="checkbox"/> indywidualna praktyka pielęgniarki, położnej ¹⁾ <input type="checkbox"/> indywidualna praktyka pielęgniarki, położnej wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania ¹⁾	NR AKT²⁾																							
	DATA PRZYJĘCIA²⁾																							
NAZWISKO					IMIONA																			
Członek (nazwa własna okręgowej izby pielęgniarek i położnych) z siedzibą w					Numer prawa wykonywania zawodu																			
					Numer wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych																			
					PESEL																			
					NIP																			
					Numer w ewidencji działalności gospodarczej																			
Oświadczenie: <i>Oświadczam, że dane zawarte w wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz.)</i>																								
Miejscowość..... Data..... Czytelny podpis wnioskodawcy.....																								
ADRES ZAMIESZKANIA									 (województwo, powiat, gmina, ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)														
Adres (-y) miejsca wykonywania praktyki (miejsca przyjmowania wczuń, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego).									 (województwo, powiat, gmina, ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)														
Załączone dokumenty: ¹⁾ <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające prawo do korzystania z pomieszczenia, w którym będzie wykonywana																								
www.inforlex.pl																								

- indywidualna praktyka (dotyczy praktyk wykonywanych w gabinecie)
 opinia organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu świadczeń zdrowotnych (dotyczy praktyk wykonywanych w gabinecie)
 dokumenty potwierdzające prawo do korzystania z pomieszczenia i środków łączności (dotyczy praktyk wyłącznie w miejscu wezwania)
 zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

DATA

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Załącznik nr 2

WZÓR
**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH
 PRAKTYK PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH**

Część A

<input type="checkbox"/> indywidualna praktyka pielęgniarki, położnej ¹⁾ <input type="checkbox"/> indywidualna praktyka pielęgniarki, położnej wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania ¹⁾	NR AKT ²⁾										
	DATA PRZYJĘCIA ²⁾										
NAZWISKO.....	IMIONA.....										
Członek (nazwa własna okręgowej izby pielęgniarek i położnych) z siedzibą w	Numer prawa wykonywania zawodu										
	Numer wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych										
	PESEL										
	NIP										
	Numer w ewidencji działalności gospodarczej										
Oświadczenie: <i>Oświadczam, że dane zawarte w wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz.)</i>											
Miejscowość..... Data..... Czytelny podpis wnioskodawcy.....											
ADRES ZAMIESZKANIA					 (województwo, powiat, gmina, ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)					
Adres (-y) miejsca wykonywania praktyki (miejsca przyjmowania wczuwn, przechowywania dokumentacji medycznej, przygotowania do sterylizacji i przechowywania sprzętu medycznego).					 (województwo, powiat, gmina, ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)					
Załączone dokumenty: ¹⁾ <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające prawo do korzystania z pomieszczenia, w którym będzie wykonywana											
www.inforlex.pl											

- indywidualna praktyka (dotyczy praktyk wykonywanych w gabinecie)
 opinia organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu świadczeń zdrowotnych (dotyczy praktyk wykonywanych w gabinecie)
 dokumenty potwierdzające prawo do korzystania z pomieszczenia i środków łączności (dotyczy praktyk wyłącznie w miejscu wezwania)
 zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

DATA

.....

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

.....

Załącznik nr 3

WZÓR
WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH GRUPOWYCH
PRAKTYK PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

Część A

<input type="checkbox"/> grupowa praktyka pielęgniarek, położnych ¹⁾ <input type="checkbox"/> grupowa praktyka pielęgniarstwa, położnej wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania ¹⁾	NR AKT ²⁾		
	DATA PRZYJĘCIA ²⁾		
GRUPOWA PRAKTYKA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH FIRMA PRZESIEBIORCY			
REPREZENTOWANA PRZEZ – NAZWISKO I IMIONA PRZEDSTAWICIELA SPÓŁKI			
UMOWA SPÓŁKI PRAWA CYWILNEGO z dnia.....			
ADRES GRUPOWEJ PRAKTYKI PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH			
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	GMINA	
ULICA I NR DOMU/LOKALU		KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	FAKS	E-MAIL
Oświadczenie: <i>Oświadczam, że dane zawarte w wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znam i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr ..., poz.)</i>			
Miejscowość..... Data..... Imię, nazwisko i funkcja			
Czytelny podpis przedstawiciela/przedstawicieli spółki.....			
LISTA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ /PARTNERSKIEJ			
NR	NAZWISKO I IMIONA		
	Członek	Numer prawa wykonywania zawodu	
www.inforlex.pl			

..... (nazwa własna okręgowej izby pielęgniarek i położnych)	Nr wpisu do																		
z siedzibą w.....	okręgowego rejestru																		
adres zamieszkania:	pielęgniarek i położnych																		
.....	PESEL																		
województwo.....																			
powiat..... gmina.....	NIP																		
ulica i nr domu/lokalu.....	Nr w ewidencji działalności																		
..... miejscowość.....	gospodarczej																		
..... kod pocztowy.....																			

Załącznik nr 4

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarce i położnej i uchwały nr

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że: indywidualna praktyka pielęgniarce/położnej^{*)} wykonywana przez Panią/Pana^{*)}

.....
posiadająca/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarce/położnej^{*)}

.....
(miejsce wykonywania praktyki - adres)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)
została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

.....
(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 5

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych**

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że: indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez Panią/Pana^{*)}

.....
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)}

.....
(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)
została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr.....

.....
(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 6

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych**

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że: indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa/położnictwa^{*)} wykonywana przez Panią/Pana^{*)}

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/położnictwa^{*)} specjalistę w dziedzinie:

.....
(miejsce wykonywania praktyki - adres)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 7

WZÓR

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że: indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez Panią/Pana^{*)} posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)} specjalistę w dziedzinie:

.....
(adres praktyki, adres przechowywania dokumentacji medycznej)

.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość)

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 8

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych**

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że:
grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana przez wspólników spółki
cywilnej/partnerskiej^{*)}

(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)} specjalistę w dziedzinie:
.....
została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr.....
.....

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

.....

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Należy wpisać kolejno wszystkich wspólników spółki.

Załącznik nr 9

WZÓR

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych**

.....
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

Na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych^{*)} w z dnia stwierdza się, że: grupowa praktyka pielęgniarek/położnych^{*)} wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania przez wspólników spółki cywilnej/partnerskiej^{*)}

.....
(firma spółki (nazwa spółki))

Panią/Pana^{**)}
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej^{*)} specjalistę w dziedzinie:
.....
została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych pod nr
.....

(pieczęć okrągła)

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Miejscowość, data

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} Należy wpisać kolejno wszystkich wspólników spółki.

**WYKAZ NUMERÓW KODOWYCH OKRĘGOWYCH IZB PIELEŃNIAREK I
POŁOŻNYCH**

- 01 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- 02 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
- 03 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej
- 04 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
- 05 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
- 06 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie
- 07 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- 08 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
- 09 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
- 10 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
- 11 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze
- 12 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
- 13 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
- 14 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
- 15 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie
- 16 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- 17 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
- 18 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 19 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie
- 20 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
- 21 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży
- 22 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- 23 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
- 24 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
- 25 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce
- 26 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile
- 27 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Płocku
- 28 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
- 29 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku
- 30 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
- 31 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
- 32 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach
- 33 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu
- 34 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku

- 35 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach
- 36 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
- 37 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu
- 38 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
- 39 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
- 40 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
- 41 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- 42 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku
- 43 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
- 44 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
- 45 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Projektowane rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych;
- 2) wzory wniosku o wpis do rejestru (indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia oraz grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia)
- 3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestru (indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do rozporządzenia, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 6 i 7 do rozporządzenia i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych, stanowiące załączniki nr 8 i 9 do rozporządzenia)
- 4) sposób prowadzenia rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych.

Projektowane rozporządzenie reguluje ww. sprawy w sposób analogiczny jak obowiązujące rozporządzenie z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek lub położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek lub położnych i grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych (Dz. U. Nr 203, poz. 1465, z późn. zm.) i stanowi jego bezpośrednią kontynuację.

Należy nadmienić, że przedmiotowy kat normatywny ma charakter ściśle techniczny i ma umożliwić sprawne wykonywanie zadań związanych z rejestracją praktyk przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach tzw. działalności regulowanej oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych

Na podstawie art. 25 ust. 2 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarce i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wymagania:

- 1) jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę oraz grupową praktykę pielęgniarek i położnych, zwaną dalej „praktyką”;
- 2) jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę lub położną wykonującą indywidualną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania.

§ 2. Standard techniczny i sanitarny pomieszczenia, w którym można wykonywać praktykę, zwanego dalej „gabinetem”, zapewnia wykonywanie praktyki zgodnie z rodzajem świadczeń zdrowotnych, aktualną wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem intymności i godności pacjentów oraz dbałością o ich bezpieczeństwo.

§ 3. 1. Budynek lub lokal, w którym znajduje się gabinet, wymaga wyposażenia w instalacje: wodociągową, kanalizacyjną, grzewczą, wentylacyjną i elektryczną, spełniające warunki przewidziane w odrębnych przepisach. Instalacje powinny być zakryte, chyba, że przepisy określające warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać obiekty budowlane, stanowią inaczej.

2. Gabinet powinien być usytuowany w odrębnym lokalu. Gabinet może być usytuowany w części budynku lub lokalu przeznaczonego na inne cele, pod warunkiem oddzielenia tego pomieszczenia od innych użytkowników lokalu. Gabinet nie może znajdować się poniżej parteru.

3. Powierzchnia gabinetu powinna mieć powierzchnię umożliwiającą rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń i sprzętu, która zapewni należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 4. Do gabinetu należy zapewnić dostęp osobom niepełnosprawnym.

§ 5. 1. Podłoga w gabinecie jest trwała, gładka, zmywalna, nienasiąkliwa i odporna na działanie środków dezynfekcyjnych oraz o właściwościach przeciwpoślizgowych.

2. Ściany gabinetu są łatwe do zmywania i dezynfekcji. W miejscach wymagających częstej dezynfekcji oraz przy punktach poboru wody ściany wyklada się do wysokości co najmniej 160 cm materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwe i odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych.

3. W gabinecie, w którym występuje nadmierne naświetlenie naturalne, instaluje się urządzenia zabezpieczające przed naświetleniem i przegrzewaniem, łatwe do utrzymania w czystości.

4. Grzejniki są gładkie i łatwe do czyszczenia. Nie dopuszcza się stosowania grzejników i rur ożebrowanych oraz ogrzewania podłogowego i sufitowego.

§ 6. Przy gabinecie wydziela się poczekalnię dla pacjentów wraz z miejscem do przechowywania okryć wierzchnich.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

§ 7. 1. W gabinecie znajduje się umywalka z ciepłą i zimną wodą, ręczniki jednorazowego użytku lub suszarka do rąk, dozownik do mydła oraz dozownik do środka dezynfekcyjnego.

2. Pacjentom zapewnia się dostęp do wydzielonego dla nich pomieszczenia higienicznosanitarnego wyposażonego w ustęp, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, ręczniki jednorazowego użytku lub suszarkę do rąk oraz dozownik do mydła.

§ 8. 1. Meble w gabinecie powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję.

2. W gabinecie znajduje się szafka przeznaczona do przechowywania leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych oraz szafka do przechowywania środków dezynfekcyjnych, a także leżanka i krzesła.

3. W gabinecie, w którym prowadzona jest praktyka położnej, a określony przez nią rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych tego wymaga, znajduje się fotel ginekologiczny.

§ 9. 1. Urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w gabinecie albo w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta muszą posiadać ważne certyfikaty, badania techniczne lub inne świadectwa spełniające warunki używania, określone w przepisach o wyrobach medycznych.

2. Urządzeń i sprzętu medycznego należy używać zgodnie z obowiązującymi standardami i instrukcjami ich używania.

§ 10. 1. Do świadczeń zdrowotnych wykonywanych w gabinecie albo w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta używa się sprzętu medycznego jednorazowego użytku.

2. W przypadku udzielania świadczeń przy użyciu sprzętu medycznego wielokrotnego użytku zapewnia się możliwość jego sterylizacji, chyba że typ sprzętu nie wymaga sterylizacji.

3. W przypadku sterylizacji narzędzi lub sprzętu wielokrotnego użytku w gabinecie lub w pomieszczeniu przy gabinecie zapewnia się ich właściwe przygotowanie, kompletowanie, pakietowanie oraz przechowywanie. W tym przypadku wymagane jest dodatkowo wyposażenie w dwukomorowy zlew z bieżącą wodą ciepłą i zimną oraz autoklaw.

§ 11. Odpady medyczne niebezpieczne powstałe w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zabezpiecza się w sposób przewidziany w odrębnych przepisach. W gabinecie znajduje się pisemna instrukcja zatwierdzona dla tego gabinetu przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 12. 1. Do składowania czystej bielizny wydziela się i oznacza miejsce chroniące przed jej zabrudzeniem.

2. Do przechowywania brudnej bielizny służy odpowiednio zabezpieczony i oznaczony pojemnik.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Uzasadnienie

Przedmiotowe rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 25 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Zgodnie z art. 26 ust. 2 tej ustawy indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym. Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określa w postaci aktu wykonawczego wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę, oraz wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny wykorzystywany przez pielęgniarki i położne w ich praktyce.

Wykonując przytoczone upoważnienie Minister Zdrowia powinien uwzględnić właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów.

Projektowane rozporządzenie jest co do zasady odpowiednikiem obowiązujących przepisów wykonawczych w tym zakresie. Materia ta jest regulowana przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397).

Standard techniczny i sanitarny pomieszczenia (gabinetu), w którym można wykonywać praktykę, powinien zapewnić wykonywanie praktyki zgodnie z rodzajem świadczeń zdrowotnych, aktualną wiedzą medyczną, zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem intymności i godności pacjentów oraz dbałością o ich bezpieczeństwo.

Powierzchnia gabinetu, poza spełnieniem podstawowych wymagań sanitarnych, powinna mieć powierzchnię umożliwiającą rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń i sprzętu, która zapewni należyte udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Z uwagi na fakt, że projektowane rozporządzenie nie wprowadza nowych wymagań w stosunku do istniejącego stanu prawnego wchodzi ono w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne, które wykonują indywidualną lub grupową praktykę (działalność regulowana).

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia ludności z uwagi na wprowadzenie w nim stosownych wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczenia (gabinetu), w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**w sprawie trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz
szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania
zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych**

Na podstawie art. 36 ust. 10 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. O wszczęciu postępowania na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej „ustawą”, w sprawie podjęcia uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności okręgowa rada pielęgniarek i położnych zawiadamia pielęgniarkę lub położną, której postępowanie dotyczy.

§ 2. 1. Komisja lekarska do oceny niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, zwaną dalej „komisją”, powołana na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy orzeka w składzie trzech lekarzy specjalistów.

2. Jeżeli podstawą wszczęcia postępowania jest uzasadnione podejrzenie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowane zaburzeniami psychicznymi, chorobą psychiczną, narkomanią lub alkoholizmem, w skład komisji wchodzi co najmniej dwóch lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii.

3. Komisja wybiera spośród siebie przewodniczącą komisji.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych zawiadamia niezwłocznie o powołaniu komisji pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie.

§ 3. 1. Pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, może wskazać pielęgniarkę lub położną bądź lekarza jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania, nie będąc członkiem komisji, ma prawo uczestniczyć we wszystkich jej czynnościach, z wyjątkiem głosowania.

§ 4. 1. Komisja wydaje orzeczenie o zdolności lub niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i zgromadzonej dokumentacji medycznej.

2. Komisja może skierować pielęgniarkę lub położną na określone badania lub na obserwację w szpitalu będącym zakładem opieki zdrowotnej, z wyłączeniem szpitala zatrudniającego pielęgniarkę, położną, której dotyczy postępowanie.

3. Termin badań lub obserwacji wyznacza przewodnicząca komisji.

4. W razie usprawiedliwionego niestawiennictwa pielęgniarki lub położnej, przewodnicząca komisji wyznacza ponowny termin badania lub obserwacji.

5. Jeżeli pielęgniarka lub położna odmawia bez usprawiedliwionych przyczyn poddania się wyznaczonym badaniom lub obserwacji, przewodnicząca komisji powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę pielęgniarek i położnych.

6. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia jej powołania.

7. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada pielęgniarek i położnych pielęgniarek i położnych może przedłużyć termin wydania orzeczenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

§ 5. 1. Jeżeli czynności prowadzone przez komisję wskazują, że dalsze wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę, położną grozi niebezpieczeństwem dla zdrowia lub życia osób, którym udziela świadczeń zdrowotnych, komisja powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę pielęgniarek i położnych.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych powinna zająć stanowisko nie później niż w terminie dwóch tygodni od dnia otrzymania powiadomienia, o którym mowa w ust. 1.

§ 6. 1. Komisja z dokonanych czynności sporządza protokół, który zawiera:

- 1) oznaczenie daty i miejsca posiedzenia komisji;
- 2) imiona, nazwiska i tytuły zawodowe członków komisji;
- 3) imię i nazwisko badanej pielęgniarki, położnej oraz sposób stwierdzenia jej tożsamości,
- 4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania, oraz okoliczności, które spowodowały skierowanie na badanie lub na obserwację w szpitalu;
- 5) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem;
- 6) podpisy członków komisji.

2. Po wydaniu orzeczenia dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem lub obserwacją pielęgniarki, położnej w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 2, komisja zwraca do szpitala, w którym została sporządzona.

3. Orzeczenia komisji zapadają większością głosów. Członek komisji, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu.

4. Komisja przedstawia niezwłocznie protokół okręgowej radzie pielęgniarek i położnych.

5. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych doręcza odpis orzeczenia komisji niezwłocznie pielęgniarsce, położnej, której dotyczy postępowanie, i jej mężowi zaufania.

§ 7. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może z urzędu lub na wniosek pielęgniarki, położnej, której dotyczy postępowanie, zwrócić się do komisji o uzupełnienie orzeczenia lub powołać komisję w innym składzie dla ponownej oceny niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu.

§ 8. Jeżeli orzeczenie komisji nie daje podstaw do zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o umorzeniu postępowania.

§ 9. Uchwałę o umorzeniu postępowania oraz uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu, na okres trwania niezdolności, albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, na okres trwania niezdolności, podejmuje się w trybie przewidzianym dla podejmowania uchwał przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

§ 10. Uchwała okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu, albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, na okres trwania niezdolności, powinna zawierać:

- 1) oznaczenie okręgowej rady pielęgniarek i położnych;
- 2) datę podjęcia;
- 3) dane osobowe pielęgniarki lub położnej;
- 4) podstawę prawną;
- 5) rozstrzygnięcie z określeniem okresu zawieszenia lub ograniczenia prawa wykonywania zawodu,
- 6) uzasadnienie faktyczne i prawne;
- 7) termin ponownego badania przez komisję;
- 8) pouczenie o trybie i terminie odwołania;
- 9) podpisy osób upoważnionych w imieniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

§ 11. Przepisy § 10 stosuje się odpowiednio do uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub do uchwały o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli uchwała dotyczy pielęgniarki lub położnej, która odmówiła poddania się badaniom przez komisję, z tym że zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub ograniczenie wykonywania określonych czynności zawodowych następuje na czas do stawienia się na badanie.

§ 12. 1. Od uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych, o której mowa w § 10 i 11, pielęgniarka lub położna przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje wykonania uchwały, chyba że uchwała stanowi inaczej.

3. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem okręgowej rady pielęgniarek i położnych, która podjęła uchwałę, w ciągu 14 dni od dnia jej doręczenia.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przesyła niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

5. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych może powołać komisję dla dokonania oceny niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu albo w sprawie niezdolności do wykonywania określonych czynności zawodowych. Przepisy § 2-6 stosuje się odpowiednio.

§ 13. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych o podjętej uchwale w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej albo w sprawie niezdolności do wykonywania określonych czynności zawodowych powiadamia pracodawcę, u którego pielęgniarka, położna wykonuje zawód.

2. Jeżeli pielęgniarka lub położna wykonuje indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę na podstawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz grupowych praktyk okręgowej rady pielęgniarek i położnych, innej niż okręgowa rada, która podjęła uchwałę określoną w ust. 1, o podjętej uchwale należy powiadomić właściwą okręgową radę.

3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych o zmianie, uchyleniu lub utrzymaniu w mocy uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych niezwłocznie powiadamia podmioty określone w ust. 1 i 2.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra z dnia 11 czerwca 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych (Dz. U. Nr 73, poz. 465), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Uzasadnienie

Zgodnie z upoważnieniem zawartym art. 36 ust. 10 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

Cytowana ustawa stanowi, że jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny w celu zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. Komisja ta wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu. Przedmiotowe rozporządzenie stanowi rozwinięcie przepisów materialnych wspomnianej ustawy. Analogiczne rozwiązanie znajduje się w obowiązującej ustawie i dotychczas nie było kwestionowane. Obecnie kwestię powyższą reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 czerwca 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych (Dz. U. Nr 73, poz. 465). Co do zasady prawa i obowiązki pielęgniarki lub położnej w omawianym postępowaniu określa ustawa, natomiast w akcie wykonawczym zostały uregulowane wyłącznie kwestie proceduralne dotyczące sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać pielęgniarki i położne oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało korzystny wpływu na ochronę zdrowia ludności z uwagi regulowaną procedurę umożliwiającą zawieszanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych z powodów medycznych. Przez będzie istniała możliwość wpływania na jakość wykonywanego zawodu w negatywnych przypadkach stanu zdrowia pielęgniarki lub położnej.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

21-07-tg

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia ...

w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego, koniecznego do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zakres znajomości języka polskiego, konieczny do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz cudzoziemców obejmuje:

- 1) porozumiewanie się z pacjentem, jego rodziną i bliskimi, członkami zespołu terapeutycznego oraz innymi współpracownikami w sprawach dotyczących pacjenta;
- 2) rozumienie tekstu pisanego, w tym korzystanie z dokumentacji medycznej, fachowej literatury i piśmiennictwa oraz przepisów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
- 3) umiejętność pisania, szczególnie w zakresie poprawnego prowadzenia dokumentacji medycznej.

§ 2. Zakres znajomości języka polskiego, o którym mowa w § 1, konieczny do wykonywania zawodu pielęgniarki, obejmuje w szczególności umiejętności dotyczące:

- 1) prowadzenia rozmowy ukierunkowanej na rozpoznawanie problemów zdrowotnych pacjentów (podopiecznych) oraz niezbędnych do podjęcia działań pielęgnacyjnych;
- 2) scharakteryzowania objawów patologicznych występujących u pacjentów ze strony poszczególnych układów i narządów;
- 3) formułowania diagnozy oraz przedstawienia informacji na temat planu opieki pielęgniarskiej, a także oceny rezultatów tej opieki;
- 4) informowania pacjentów, ich rodzin i bliskich o przygotowaniu do badań diagnostycznych, ich celu, przebiegu i oczekiwanym zakresie współdziałania z osobami wykonującymi badanie;
- 5) reagowania na zgłaszane potrzeby;
- 6) odczytania i interpretacji wyników wykonanych pomiarów i testów;
- 7) omówienia niezbędnych działań w zakresie umacniania zdrowia oraz w profilaktyce chorób;
- 8) udzielania wskazówek i porad dotyczących postępowania pacjentów w najczęściej spotykanych chorobach i dysfunkcjach oraz udziału pacjentów w rehabilitacji;
- 9) pisemnego opracowania materiałów edukacyjnych;
- 10) analizowania dokumentacji medycznej i dokumentowania działań pielęgniarki.

§ 3. Zakres znajomości języka polskiego, o którym mowa w § 1, konieczny do wykonywania zawodu położnej, obejmuje w szczególności umiejętności dotyczące:

- 1) prowadzenia rozmowy ukierunkowanej na zgromadzenie niezbędnych danych o kobiecie ciężarnej, rodzącej, położnicy i jej dziecku oraz kobiecie zdrowej i kobiecie chorej ginekologicznie, ich analizy i interpretacji w celu określenia potrzeb i problemów zdrowotnych oraz podjęcia działań pielęgnacyjnych lub położniczych;
- 2) przygotowania kobiety do porodu oraz komunikowania się podczas prowadzenia porodu;
- 3) scharakteryzowania zaobserwowanych objawów patologicznych i patologii położniczych;
- 4) formułowania diagnozy oraz przedstawienia informacji na temat planu opieki, a także oceny rezultatów tej opieki;
- 5) informowania pacjentek, ich rodzin i bliskich o przygotowaniu do badań diagnostycznych, ich celu, przebiegu i oczekiwanym zakresie współdziałania z osobami wykonującymi badanie;
- 6) reagowania na zgłaszane potrzeby;
- 7) odczytania i interpretacji wyników wykonanych pomiarów i testów;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

- 8) omówienia niezbędnych działań w zakresie umacniania zdrowia i profilaktyce chorób oraz patologii położniczych;
- 9) komunikowania się i prowadzenia poradnictwa na temat rozrodu i metod planowania rodziny w okresie dojrzewania, przedkoncepcyjnym, w aspekcie biologicznym, wychowawczym i społecznym;
- 10) komunikowania się z kobietą i rodziną w sytuacjach trudnych, związanych z prokreacją i w zakresie promowania pozytywnych postaw wobec własnej płciowości i płodności;
- 11) udzielania wskazówek i porad dotyczących postępowania pacjentek w najczęściej spotykanych chorobach i dysfunkcjach oraz ich udziału w rehabilitacji;
- 12) pisemnego opracowania materiałów edukacyjnych;
- 13) analizowania dokumentacji medycznej i dokumentowania działań położnej.

§ 4. Znajomość języka polskiego powinna wyrażać się umiejętnością budowania tekstów poprawnych pod względem gramatycznym, ortograficznym i interpunkcyjnym.

§ 5. Znajomość języka polskiego ponadto powinna umożliwiać pielęgniarce, położnej podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez czynne uczestnictwo w naradach i szkoleniach oraz w kształceniu podyplomowym i ustawicznym.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego, koniecznego do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (Dz. U. Nr 104, poz. 1102 oraz z 2007 r. Nr 99, poz. 673), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego, koniecznego do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 43 ust. 1 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej (art. 4 i 5 ww. ustawy) oraz biorąc pod uwagę obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa Unii Europejskiej.

Przedmiotową materię reguluje obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego, koniecznego do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (Dz. U. Nr 104, poz. 1102 oraz z 2007 r. Nr 99, poz. 673).

Przedłożony projekt rozporządzenia reguluje omawiana kwestie w sposób analogiczny jak obowiązujący akt wykonawczy.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne z innych państw członkowskich UE chcących wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie stażu adaptacyjnego dla pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 44 ust. 6 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) ramowy program stażu adaptacyjnego;
- 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego;
- 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego;
- 4) warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym są odbywane staże adaptacyjne.

§ 2. Staż adaptacyjny, zwany dalej „stażem”, odbywa cudzoziemiec który spełnia warunki, o których mowa w art. 44 ust. 1 pkt 1-7 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), zwany dalej „pielęgniarką” lub „położną”, ubiegający się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na stałe albo na czas określony.

§ 3. 1. Staż pielęgniarki obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej.

2. Staż położnej obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem, w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Staż trwa rok i jest odbywany w ramach staży cząstkowych.

2. Staż rozpoczyna się corocznie nie później niż w dniach 1 marca albo 1 sierpnia.

3. Czas trwania staży cząstkowych, o których mowa w ust. 1, miejsce ich odbywania oraz cele stażu wraz z wykazem umiejętności określa ramowy program stażu, zwany dalej „ramowym programem”, stanowiący:

- 1) dla pielęgniarek - załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) dla położnych - załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. W czasie odbywania stażu pielęgniarka i położna mają prawo do odbywania fakultatywnych zajęć stażowych w wymiarze 4 tygodni.

5. Fakultatywne zajęcia stażowe organizowane są nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia stażu.

6. Część okresu fakultatywnych zajęć stażowych pielęgniarka lub położna może wykorzystać na urlop wypoczynkowy na zasadach określonych w Kodeksie pracy.

7. Do okresu trwania stażu zalicza się okres odbywania zajęć praktycznych:

- 1) w 3-letnich szkołach pielęgniarskich i szkołach położnych,
- 2) w 3-letnich studiach licencjackich na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo,
- 3) na dziennych studiach magisterskich na kierunku pielęgniarstwo

- w wymiarze nie przekraczającym 6 miesięcy; zaliczenia okresu odbywania zajęć praktycznych dokonuje na wniosek stażysty koordynator, o którym mowa w § 9, porównując program kształcenia zawodowego z programem stażu.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

§ 5. 1. Czas trwania stażu pielęgniarki, położnej ulega przedłużeniu, w razie:

- 1) nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej przyczynami, o których mowa w art. 92 § 1 Kodeksu pracy, przez okres dłuższy niż 14 dni,
- 2) urlopu macierzyńskiego,
- 3) przebywania na urlopie wychowawczym, nie dłużej jednak niż 1 rok,
- 4) przebywania na urlopie bezpłatnym, nie dłużej jednak niż 3 miesiące,
- 5) podjęcia przez pielęgniarkę lub położną studiów na wydziale pielęgniarstwa - na zasadach określonych w § 7 ust. 2.

2. Czas trwania stażu może ulec przedłużeniu również z innych przyczyn niż określone w ust. 1, na zasadach, o których mowa w § 7 ust. 4.

3. Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji tej części ramowego programu, która nie została zrealizowana w czasie, o którym mowa w § 4 ust. 1.

§ 6. Zakład opieki zdrowotnej, w którym odbywane są staże powinien spełniać następujące warunki:

- 1) udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie umożliwiającym zrealizowanie co najmniej jednego programu stażu częściowego przez pielęgniarkę lub przez położną;
- 2) zatrudniać pielęgniarki i położne, posiadające obok doświadczenia zawodowego dodatkowe kwalifikacje, w tym tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa właściwej ze względu na rodzaj stażu częściowego, określonego ramowym programem, lub kursy kwalifikacyjne, w szczególności przy wykonywaniu funkcji związanych z realizacją stażu;
- 3) posiadać zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne zapewniające realizację treści merytorycznych ramowego programu w sposób i w czasie określonym w rozporządzeniu.

§ 7. 1. Pielęgniarka i położna odbywa staż na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, równy czasowi trwania stażu, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 1, przedłużenie czasu trwania stażu dokonywane jest poprzez zawarcie nowej umowy na czas określony równy okresowi przedłużenia czasu trwania stażu.

3. W razie skierowania pielęgniarki, położnej przez pracodawcę do odbycia stażu częściowego poza miejscowością, w której jest zatrudniona, pracodawca pokrywa koszty podróży na zasadach określonych w przepisach w sprawie zasad ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

4. W przypadku gdy przedłużenie czasu trwania stażu nastąpiło z przyczyn, o których mowa w § 5 ust. 2, ta część ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana, może być zrealizowana na podstawie umowy o szkolenie zawartej z zakładem opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 8; umowa o szkolenie nie jest finansowana ze środków, o których mowa w § 20.

§ 8. 1. Umowy, o których mowa w § 7, mogą być zawarte wyłącznie z zakładami opieki zdrowotnej określonymi w § 6, które spełniają dodatkowo następujące warunki:

1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających zrealizowanie co najmniej programu dwóch staży częściowych oraz

2) mają zawarte umowy z innymi zakładami opieki zdrowotnej, o których mowa w § 6, w celu umożliwienia zrealizowania przez pielęgniarkę lub położną, w ramach oddelegowania, tej części ramowego programu stażu, której realizacji nie może zapewnić w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych; zakład opieki zdrowotnej, w którym będą odbywane staże częściowe, powinien znajdować się w odległości nie większej niż 50 kilometrów od zakładu, z którym zawarta została umowa o pracę lub szkolenie

- zwanymi dalej „zakładami organizującymi staż”.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w drodze uchwały, uwzględniając wnioski zgłoszone przez pielęgniarki i położne, kieruje - na obszarze swojego działania - pielęgniarki i położne do zakładów organizujących staż.

3. Jeżeli brak miejsc uniemożliwia pielęgniarsce lub położnej odbycie stażu na obszarze działania izby, której członkiem jest pielęgniarka lub położna, lub odbycie stażu na obszarze działania danej izby z innych względów nie jest możliwe, staż odbywa się w zakładzie organizującym staż położonym na obszarze działania innej izby, wybranym przez pielęgniarkę lub położną spośród zakładów wskazanych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

4. Do zakładu organizującego staż, o którym mowa w ust. 3, pielęgniarkę lub położną kieruje okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na której obszarze działa zakład.

5. Zmiana zakładu organizującego staż w trakcie odbywania stażu jest dopuszczalna w razie:

- 1) likwidacji zakładu organizującego staż lub utraty przez zakład warunków niezbędnych do zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1;

- 2) zaistnienia wyjątkowych sytuacji losowych lub rodzinnych uzasadniających zmianę zakładu.
6. Do zakładu organizującego staż zmienionego na skutek okoliczności, o których mowa w ust. 5 pkt 1, kieruje okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na której obszarze działania znajduje się zakład organizujący staż.
7. Jeżeli zmiana zakładu organizującego staż dokonywana jest na skutek okoliczności, o których mowa w ust. 5 pkt 2, pielęgniarka lub położna proponuje zakład, w którym staż będzie kontynuowany; do zakładu organizującego staż wskazanego przez pielęgniarkę lub położną kieruje okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na której obszarze działania położony jest zakład organizujący staż.

§ 9. 1. Zakład organizujący staż, po zawarciu umowy z pielęgniarką, położną, zwaną dalej „stażystą”, wyznacza koordynatora szkolenia pielęgniarek lub położnych, zwanego dalej „koordynatorem”.

2. Zakład, o którym mowa w ust. 1, wydaje stażystę odpowiednio kartę stażu podyplomowego pielęgniarki, według wzoru określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia, lub kartę stażu podyplomowego położnej, według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia - zwaną dalej „kartą stażu”.

3. Koordynatora wyznacza kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, w porozumieniu z zastępcą kierownika do spraw pielęgniarstwa lub naczelną pielęgniarką albo przełożoną pielęgniarek, spośród zatrudnionych w tym zakładzie pielęgniarek i położnych, które spełniają łącznie następujące warunki:

1) mają wyższe wykształcenie pielęgniarskie lub inne wyższe wykształcenie mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w działalności podstawowej, lub wykształcenie średnie pielęgniarskie i specjalizację w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa oraz

2) mają co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie.

4. Koordynator może nadzorować odbywanie stażu przez nie więcej niż 15 stażystów.

5. W przypadku gdy liczba stażystów w zakładzie jest mniejsza niż 5, kierownik zakładu, w porozumieniu z zastępcą kierownika do spraw pielęgniarstwa lub naczelną pielęgniarką albo przełożoną pielęgniarek, powierza funkcję koordynatora jednemu z opiekunów nadzorujących staż cząstkowy, który odpowiada warunkom określonym w ust. 3.

6. Koordynator planuje i nadzoruje przebieg realizacji stażu oraz decyduje o sprawach związanych ze szkoleniem stażystów.

7. Do obowiązków koordynatora należy w szczególności:

1) ustalenie indywidualnego harmonogramu realizacji stażu na podstawie ramowego programu;

2) zapoznanie stażystów przed rozpoczęciem stażu z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz z obowiązkami i uprawnieniami stażysty;

3) kierowanie stażystów do odbycia stażu cząstkowych lub części stażu cząstkowego w oddziałach szpitalnych, w przychodniach i innych jednostkach lub komórkach;

4) dokonywanie okresowych ocen przebiegu stażu, uwzględniających stopień opanowania wiedzy, umiejętności, a także postawę pielęgniarki lub położnej, przy udziale opiekunów stażystów oraz pielęgniarki lub położnej oddziałowej;

5) wystawianie stażystom opinii zawodowej, po zapoznaniu się z opiniami opiekunów stażystów ze staży cząstkowych, dotyczącej w szczególności uzdolnień i predyspozycji zawodowych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zaangażowania w pracę, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;

6) zaliczanie stażu po stwierdzeniu jego zrealizowania poprzez dokonanie odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

8. Koordynator za wykonywanie czynności określonych w ust. 7 otrzymuje w ramach środków posiadanych na ten cel przez zakład organizujący staż wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez kierownika zakładu, w porozumieniu z zastępcą dyrektora do spraw pielęgniarstwa lub naczelną pielęgniarką albo przełożoną pielęgniarek, uwzględniające liczbę stażystów objętych nadzorem.

§ 10. 1. Stażysta odbywa staż cząstkowy pod kierunkiem opiekuna, będącego pielęgniarką albo położną, który spełnia łącznie następujące warunki:

1) posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, właściwą dla realizacji stażu cząstkowego, lub co najmniej 5-letni staż pracy w danej dziedzinie oraz

2) jest zatrudniony w zakładzie, o którym mowa w § 6, na warunkach umożliwiających realizację przez stażystę programu stażu cząstkowego.

2. Opiekuna w zakładzie opieki zdrowotnej wyznacza kierownik tego zakładu w porozumieniu z koordynatorem, na wniosek pielęgniarki, położnej oddziałowej lub koordynującej, spośród pielęgniarek i położnych, które spełniają wymagania, o których mowa w ust. 1.

3. Pielęgniarka lub położna oddziałowa albo kierownik zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 6, na czas nieobecności opiekuna wyznacza inną pielęgniarkę lub położną, posiadającą równorzędne kwalifikacje - do wykonywania funkcji opiekuna.

4. Opiekun może nadzorować odbywanie stażu przez jednego stażystę, a w uzasadnionych przypadkach - przez dwóch stażystów.

§ 11. 1. Opiekun jest odpowiedzialny za realizację przez stażystę programu stażu częściowego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przepisami prawa oraz zasadami etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

2. Do obowiązków opiekuna stażu należy w szczególności:

- 1) zaznajomienie stażysty z organizacją zakładu oraz jednostkami lub komórkami organizacyjnymi;
- 2) ustalenie szczegółowego planu i harmonogramu stażu częściowego i nadzór nad jego realizacją;
- 3) zapewnienie warunków do realizacji programu stażu częściowego;
- 4) nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez stażystę;
- 5) wykonywanie wspólnie ze stażystą świadczeń pielęgniarskich lub położniczych, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 6) nadzorowanie prowadzenia przez stażystę obowiązującej dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania opieki pielęgniarskiej lub położniczej;
- 7) zapewnienie stażysty opieki i doradztwa fachowego;
- 8) kierowanie procesem samokształcenia stażysty;
- 9) przeprowadzanie oceny nabytych w czasie trwania stażu umiejętności i wiedzy;
- 10) przekazywanie koordynatorowi stanowiska dotyczącego opinii, o której mowa w § 9 ust. 7 pkt 5,
- 11) zaliczenie stażu częściowego w oparciu o ocenę umiejętności i wiedzy nabytej w trakcie stażu częściowego.

3. Opiekun za wykonywanie czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, otrzymuje wynagrodzenie ustalone przez kierownika zakładu, w ramach środków posiadanych na ten cel przez zakład organizujący staż.

§ 12. 1. Przebieg stażu podyplomowego koordynator i opiekun dokumentują w prowadzonej przez każdego z nich odpowiednio książce stażu i książce stażu częściowego; wzór książki stażu oraz książki stażu częściowego stanowi odpowiednio załącznik nr 5 i 6 do rozporządzenia.

2. Książka stażu zawiera rejestr dokumentów i zaświadczeń wydawanych w związku z realizacją stażu.

3. Książka stażu częściowego zawiera rejestr odbytych lub zaliczonych staży częściowych.

§ 13. 1. Stażysta jest obowiązany:

- 1) zapoznać się z przepisami regulującymi odbywanie stażu, ramowym programem stażu oraz ze swoimi obowiązkami i uprawnieniami;
- 2) prowadzić kartę stażu;
- 3) przestrzegać zasad wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej określonych w przepisach powszechnie obowiązujących oraz zasadach etyki zawodowej pielęgniarki i położnej;
- 4) współuczestniczyć w realizacji opieki pielęgniarskiej w zakresie powierzonych zadań;
- 5) stosować się do wskazówek i poleceń opiekuna, pielęgniarki lub położnej oddziałowej (koordynującej) oraz kierownika komórki organizacyjnej w realizacji powierzonych mu zadań;
- 6) brać udział w obchodach lekarskich, raportach pielęgniarskich lub położniczych, naradach, konsultacjach;
- 7) przygotowywać prace pisemne w przypadku ich zlecenia przez opiekuna;
- 8) prowadzić na bieżąco i z należytą starannością dokumentację medyczną;
- 9) uczestniczyć w formach szkolenia wskazanych przez opiekuna bądź koordynatora;
- 10) poddawać się sprawdzianom i kolokwiom.

2. Stażysta udziela pomocy w granicach posiadanej wiedzy i umiejętności w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, poważny uszczerbek na zdrowiu, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

§ 14. 1. Stażysta jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2, pod kierunkiem pielęgniarki lub położnej, posiadających prawo wykonywania zawodu, w zakresie i na zasadach określonych rozporządzeniem.

2. Stażysta jest uprawniony w szczególności do:

- 1) świadczenia opieki pielęgniarskiej lub położniczej, zgodnie z ustalonym planem opieki oraz planem postępowania leczniczego, pod bezpośrednim nadzorem lub w porozumieniu z opiekunem stażu;
- 2) samodzielnego wykonywania czynności higienicznych i pomocniczych;
- 3) wykonywania zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wynikających z planu opieki oraz planu postępowania leczniczego, pod nadzorem opiekuna;
- 4) wykonywania wspólnie z opiekunem świadczeń zdrowotnych stanowiących podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 5) prowadzenia edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin, a także działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki po konsultacji z opiekunem;
- 6) współdziałania w procesie rehabilitacji zgodnie z ustalonym przez zespół terapeutyczny programem usprawniania pacjenta poprzez realizację zadań uzgodnionych z opiekunem;
- 7) prowadzenia pod nadzorem opiekuna dokumentacji procesu pielęgnowania i innej dokumentacji medycznej.

§ 15. 1. Staż cząstkowy powinien być zakończony złożeniem pisemnego lub ustnego kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i oceny umiejętności określonych odpowiednio ramowym programem tego stażu, w terminie przewidzianym w indywidualnym harmonogramie realizacji stażu.

2. Kolokwium przeprowadza opiekun stażysty nadzorujący odbywanie stażu cząstkowego.

3. Pozytywny wynik kolokwium jest podstawą zaliczenia stażu cząstkowego i dokonania odpowiedniego wpisu w karcie stażu.

4. W razie negatywnego wyniku kolokwium opiekun stażu wskazuje rodzaj umiejętności, których stażysta nie opanował w sposób zadowalający, i wyznacza termin kolokwium uzupełniającego.

5. W razie uzyskania przez stażystę dwukrotnie negatywnego wyniku kolokwium uzupełniającego, opiekun informuje o tym koordynatora, który kieruje stażystę do odbycia dodatkowego przeszkolenia, a po jego zakończeniu wyznacza nowy termin kolokwium i odnotowuje ten fakt w karcie stażu.

6. Stażysta, który uzyskał dwukrotnie negatywny wynik kolokwium uzupełniającego, ma prawo do kolokwium komisijnego odbywanego przy współdziałaniu przedstawiciela samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych; przedstawiciela samorządu typuje właściwa okręgowa izba pielęgniarek i położnych na wniosek stażysty.

7. Dodatkowe przeszkolenie stażysta odbywa niezależnie od realizacji ramowego programu, na podstawie umowy o szkolenie zawartej z zakładem, w którym stażysta odbywa staż.

8. Dodatkowe przeszkolenie nie jest finansowane ze środków, o których mowa w § 20; zasady finansowania przeszkolenia określa umowa o szkolenie.

§ 16. Stażysta uzyskuje zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu kolokwium, o których mowa w § 15.

§ 17. 1. Zakład organizujący staż, na podstawie pozytywnie zaliczonego stażu, wydaje pielęgniarsce i położnej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego według wzoru określonego dla pielęgniarki w załączniku nr 7, a dla położnej - w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

2. Kopię zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, zakład organizujący staż przekazuje właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych w terminie 14 dni od daty zaliczenia stażu.

§ 18. 1. Pielęgniarka i położna, która nie zaliczyła stażu w terminie 5 lat od dnia rozpoczęcia stażu, może ponownie odbywać staż w ramach umowy o szkolenie, zawartej z zakładem organizującym staż, o którym mowa w § 8.

2. Ponowne odbycie stażu, o którym mowa w ust. 1, nie jest finansowane ze środków, o których mowa w § 20; zasady finansowania ponownie odbywanego stażu określa umowa o szkolenie.

§ 19. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia gromadzą informacje dotyczące możliwości odbywania na terenie całego kraju w kolejnych latach kalendarzowych staży.

§ 21. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

MINISTER ZDROWIA

Załącznik nr 1

RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK

Cele stażu:

1. Uzyskanie sprawności w zakresie wykorzystania wiedzy i umiejętności nabytych w toku kształcenia w szkole pielęgniarskiej.
2. Aktualizacja wiedzy i umiejętności w zakresie nauk medycznych, opieki pielęgniarskiej, techniki medycznej i innych dziedzin niezbędnych do realizacji praktyki zawodowej.
3. Zapoznanie się z organizacją pracy i funkcjonowaniem zespołów pielęgniarskich w poszczególnych komórkach organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej (regulaminy organizacyjne, zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, standardy i procedury realizacji świadczeń zdrowotnych).
4. Doskonalenie umiejętności w zakresie współdziałania w zespole terapeutycznym.
5. Poszerzenie i doskonalenie umiejętności samodzielnego planowania, realizowania i oceny podejmowanych działań pielęgniarskich.
6. Doskonalenie umiejętności manualnych w zakresie wykonywanych działań i zabiegów pielęgnacyjnych, leczniczych, usprawniających.
7. Doskonalenie umiejętności samokształcenia i samodoskonalenia.
8. Rozwój postawy zawodowej - opanowanie umiejętności samodzielnego i odpowiedzialnego wykonywania zawodu, podejmowania decyzji w celu zapewnienia efektywnej opieki nad człowiekiem chorym, zdrowym i rodziną.

I. Staż częstkowy w oddziale wewnętrznym

Miejsce odbywania stażu:

w zależności od możliwości zakładu: oddział wewnętrzny lub oddziały specjalistyczne, np. kardiologiczny, reumatologiczny, gastrologiczny

Czas trwania stażu: 10 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjentów, planowania, realizacji i oceny opieki pielęgniarskiej.
2. Zapoznanie się z obowiązującymi standardami postępowania pielęgniarskiego w stosunku do chorych z określonymi problemami zdrowotnymi, a w szczególności z:
 - 1) ostrą i przewlekłą niewydolnością krążenia,
 - 2) ostrą i przewlekłą niewydolnością układu oddechowego,
 - 3) chorobami układu moczowego,
 - 4) chorobami żołądka i jelit,
 - 5) chorobami wątroby i trzustki,
 - 6) chorobami krwi i układu krwiotwórczego,
 - 7) cukrzycą,
 - 8) chorobą reumatyczną.
3. Doskonalenie umiejętności w zakresie przygotowywania chorych do badań diagnostycznych, zgodnie z obowiązującymi standardami.
4. Doskonalenie umiejętności planowania i realizacji działań edukacyjnych wobec pacjenta i jego rodziny w różnych stanach chorobowych.
5. Doskonalenie umiejętności samodzielnego monitorowania pacjentów (bezprzypadkowego, jak również z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu monitorującego).
6. Pielęgnowanie pacjenta zgodnie ze standardami profilaktyki przeciwoleżynowej.
7. Poszerzenie wiedzy i doskonalenie umiejętności w zakresie metod i zasad podawania stosowanych w oddziale środków farmaceutycznych (z uwzględnieniem skutków ubocznych oraz interakcji z innymi lekami).

II. Staż częstkowy w oddziale pediatrycznym

Miejsce odbywania stażu:

oddział pediatryczny w szpitalu dziecięcym lub innym (z wyłączeniem oddziału noworodkowego)

Czas trwania stażu: 10 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności oceny rozwoju psychomotorycznego dziecka i podejmowanie działań związanych ze stymulacją tego rozwoju.
2. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy i umiejętności z zakresu opieki nad dzieckiem chorym, z uwzględnieniem:
 - 1) wieku dziecka,
 - 2) reakcji dziecka na chorobę,
 - 3) reakcji dziecka na rozłąkę z rodziną.
3. Doskonalenie umiejętności pielęgnowania dziecka z określonymi schorzeniami, zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania pielęgniarskiego, z uwzględnieniem:
 - 1) nieprawidłowości rozwojowych,
 - 2) chorób zakaźnych wieku rozwojowego,
 - 3) chorób układu oddechowego,
 - 4) chorób układu krążenia,
 - 5) chorób układu pokarmowego,
 - 6) chorób układu moczowego,
 - 7) chorób tkanki łącznej,
 - 8) chorób układu krwiotwórczego,
 - 9) zaburzeń układu nerwowego,
 - 10) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
 - 11) zaburzeń metabolicznych.
4. Doskonalenie umiejętności w zakresie przygotowywania dziecka do badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi standardami.
5. Rozwijanie umiejętności dotyczących rozpoznawania zapotrzebowania na działania profilaktyczne, promujące zdrowie, edukacyjne w stosunku do dziecka i rodziców.
6. Doskonalenie umiejętności działań w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, edukacji z uwzględnieniem możliwości dziecka, jego wieku, sytuacji zdrowotnej oraz społeczno-bytowej rodziców.
7. Doskonalenie umiejętności komunikowania się z dzieckiem i jego rodziną (opiekunami).
8. Przygotowanie do udzielania wsparcia dziecku i jego rodzinie w sytuacjach trudnych i stresowych (przewlekłej bądź nieuleczalnej choroby dziecka, zagrożenia życia dziecka oraz śmierci dziecka).
9. Doskonalenie umiejętności przekazywania rodzicom (opiekunom) dziecka informacji dotyczących pielęgnacji dziecka w warunkach domowych.

III. Staż cząstkowy w oddziale chirurgicznym

Miejsce odbywania stażu: oddział chirurgii ogólnej lub specjalistycznej, oddział chirurgii urazowej, oddział chirurgii dziecięcej

Czas trwania stażu: 10 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności samodzielnego przygotowania pacjentów do planowych i nagłych zabiegów operacyjnych w określonych stanach chirurgicznych.
2. Rozwijanie umiejętności samodzielnego prowadzenia opieki pooperacyjnej zgodnie ze standardami postępowania pielęgniarskiego w oddziale chirurgicznym.
3. Doskonalenie umiejętności przygotowania pacjentów do drobnych zabiegów chirurgicznych oraz asystowania przy ich wykonywaniu.
4. Doskonalenie umiejętności:
 - 1) prowadzenia samodzielnej obserwacji ukierunkowanej na symptomy powikłań pooperacyjnych (obserwacja rany operacyjnej, poszczególnych funkcji życiowych),
 - 2) zapobiegania powikłaniom w okresie pooperacyjnym,
 - 3) postępowania w przypadku wystąpienia powikłań pooperacyjnych.
5. Doskonalenie umiejętności samodzielnego przygotowania pacjentów do badań diagnostycznych w oparciu o aktualnie obowiązujące standardy postępowania pielęgniarskiego.
6. Doskonalenie umiejętności oceny stanu pacjenta w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
7. Doskonalenie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia.
8. Zapoznanie się ze standardami działań w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
9. Doskonalenie umiejętności planowania i realizacji działań edukacyjnych w odniesieniu do pacjenta i jego rodziny dotyczących stylu życia, samopielęgnacji po opuszczeniu oddziału szpitalnego.
10. Zdobywanie wiedzy i umiejętności z dziedziny transfuzjologii w zakresie:
 - 1) uprawnień pielęgniarki w zakresie transfuzjologii, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) przygotowania krwi i preparatów krwiopochodnych do przetoczenia,
 - 3) obserwacji pacjenta w trakcie przetaczania krwi i preparatów krwi oraz po ich przetoczeniu,
 - 4) rozpoznania powikłań poprzetoczeniowych,

5) postępowania w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych.

IV. Staż częstkowy w oddziale położniczo-noworodkowym

Miejsce odbywania stażu: oddział położniczo-noworodkowy

Czas trwania stażu: 4 tygodnie

Program stażu obejmuje:

1. Zapoznanie się z obowiązującymi standardami postępowania pielęgniarskiego w stosunku do położnicy i noworodka po porodzie o przebiegu fizjologicznym oraz opanowanie umiejętności samodzielnej realizacji opieki, zgodnie z tymi standardami.
2. Opanowanie umiejętności samodzielnego przyjmowania położnicy na oddział, samodzielnego oceniania stanu ogólnego i położniczego położnicy przyjmowanej z sali porodowej oraz dokumentowania podjętych działań.
3. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy i umiejętności w zakresie przebiegu porodu oraz opieki nad kobietami po porodach zabiegowych, powikłanych lub operacyjnych, z uwzględnieniem stanu zdrowia (kobieta zdrowa/chora).
4. Nabycie sprawności w samodzielnym monitorowaniu przebiegu porodu, wczesnym rozpoznawaniu zaburzeń i patologii okresu porodu.
5. Doskonalenie umiejętności ukierunkowania działań zapobiegających powikłaniom w okresie porodu ze strony:
 - 1) narządu rodnego,
 - 2) układu moczowego,
 - 3) gruczołu piersiowego.
6. Doskonalenie umiejętności samodzielnego przyjęcia noworodka z sali porodowej oraz jednoczesnej oceny stanu ogólnego noworodka na podstawie obserwacji oraz przekazanych informacji i dokumentacji.
7. Doskonalenie umiejętności samodzielnego realizowania opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem (uwzględniające prawidłowość okresu ciąży, porodu i czynniki ryzyka np. konflikt serologiczny).
8. Opanowanie sprawności w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych w stosunku do matki dziecka, dotyczących:
 - 1) pielęgnacji noworodka,
 - 2) promocji naturalnego karmienia,
 - 3) higieny okresu porodu,
 - 4) diety kobiety ciężarnej,
 - 5) planowania wizyt lekarskich,
 - 6) kalendarza szczepień ochronnych,
 - 7) planowania rodziny.
9. Nabycie umiejętności udzielenia wsparcia matce i jej rodzinie, w sytuacji gdy dziecko pozostaje w oddziale wcześniaków, urodziło się z wadą albo zmarło.

V. Staż częstkowy w oddziale intensywnej terapii

Miejsce odbywania stażu: w zależności od możliwości zakładu: oddział intensywnej opieki medycznej, pododdział intensywnej opieki medycznej w oddziale specjalistycznym

Czas trwania stażu: 6 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Poznanie modelu organizacyjnego oddziału intensywnej terapii, organizacji pracy zespołu terapeutycznego i reanimacyjnego oraz zasad organizacji pracy w zespole pielęgniarskim.
2. Opanowanie sprawności w wykonywaniu pielęgniarskich zadań diagnostycznych i leczniczych związanych ze specyfiką pracy w oddziale intensywnej terapii (monitorowanie stanu chorych, pobieranie materiału do badań, udział w farmakoterapii, elektroterapii, resuscytacji i reanimacji).
3. Doskonalenie umiejętności oraz nabycie sprawności monitorowania stanu pacjenta na podstawie występujących objawów możliwych do zaobserwowania przez pielęgniarkę.
4. Poznanie specjalistycznej aparatury medycznej, celu i zasad jej stosowania w diagnozowaniu stanu pacjenta i terapii. Zdobycie umiejętności obsługi aparatury monitorującej i leczniczej, doskonalenie umiejętności odczytywania i interpretacji pomiarów dokonywanych przez aparaturę monitorującą.
5. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy oraz umiejętności postępowania pielęgniarskiego:
 - 1) we wstrząsie (różnych postaciach),
 - 2) w stanach nagłego zatrzymania krążenia,
 - 3) w stanie nieprzytomności (śpiączki o różnej etiologii).
6. Doskonalenie i poszerzenie umiejętności w zakresie rozpoznawania potrzeb, problemów pielęgnacyjnych oraz planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej u chorych:
 - 1) z ostrą niewydolnością krążenia,
 - 2) z ostrą niewydolnością oddechową,

- 3) z ostrą niewydolnością wieńcową, zawałem mięśnia sercowego,
- 4) z niewydolnością nerek,
- 5) nieprzytomnych.

7. Aktualizacja wiedzy w zakresie obowiązujących standardów pielęgnacji chorych w oddziałach intensywnej terapii (postępowanie pielęgniarskie, najnowszy sprzęt do pielęgnacji chorych).

8. Rozwinięcie umiejętności współpracy w zespole terapeutycznym w zakresie realizacji świadczonej opieki, jak również doskonalenie umiejętności dokumentowania prowadzonej opieki pielęgniarskiej.

VI. Staż cząstkowy w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej

Miejsce odbywania stażu: przychodnia, ośrodek zdrowia, środowisko nauczania i wychowania

Czas trwania stażu: 4 tygodnie

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności pozyskiwania informacji (wywiad środowiskowy), diagnozowania sytuacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny, określania celu opieki nad rodziną/jednostką, planowania oraz realizacji opieki pielęgniarskiej w środowisku zamieszkania.
2. Opanowanie umiejętności planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej na podstawie diagnozowania problemów zdrowotnych w środowisku zamieszkania oraz w środowisku nauczania i wychowania.
3. Opanowanie sprawności podejmowania działań w zakresie realizacji programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w szczególności:
 - 1) chorób układu krążenia,
 - 2) chorób nowotworowych,
 - 3) otyłości,
 - 4) cukrzycy.
4. Wzbogacenie form i metod pracy w zakresie edukacji pacjenta i jego rodziny, umożliwiających skuteczność w uzyskaniu zmian zachowań zdrowotnych.
5. Nabycie umiejętności nawiązywania i utrzymywania współpracy z instytucjami, stowarzyszeniami, grupami wsparcia wspomagającymi pacjenta i jego rodzinę oraz pielęgniarkę w działaniach na rzecz zdrowia w środowiskach zamieszkania, pracy, nauczania i wychowania.
6. Zdobycie umiejętności pozyskiwania rodziny do współpracy w zaadaptowaniu warunków domowych do potrzeb człowieka chorego.

VII. Staż cząstkowy w zakładzie opieki długoterminowej

Miejsce odbywania stażu:

zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład opieki paliatywno-hospicyjnej, oddział geriatryczny, oddział dla przewlekle chorych

Czas trwania stażu: 4 tygodnie

Program stażu obejmuje:

1. Nabycie umiejętności sprawowania opieki pielęgniarskiej zgodnie z obowiązującymi standardami opieki nad człowiekiem niepełnosprawnym, przewlekle lub nieuleczalnie chorym.
2. Przygotowanie do opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową leczonym w warunkach szpitalnych, hospicjum, w domu.
3. Poszerzenie wiedzy i umiejętności o treści niezbędne do sprawowania opieki nad chorym z chorobą nowotworową poddawanym chemioterapii.
4. Zdobycie umiejętności udzielania wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w sytuacjach trudnych związanych z terminalnym etapem życia chorego.
5. Opanowanie umiejętności wprowadzania do pracy pielęgniarskiej elementów rehabilitacji.
6. Opanowanie umiejętności stosowania standardów profilaktyki przeciwoleżynowej.
7. Doskonalenie umiejętności komunikowania się z człowiekiem przewlekle chorym, niepełnosprawnym.
8. Poznanie możliwości kompensacji psychofizycznej pacjentów z ubytkami bądź dysfunkcją określonych części ciała. Udział w przygotowaniu pacjenta do procesu kompensacji.
9. Doskonalenie umiejętności nawiązywania i utrzymywania, a także ułatwiania pacjentowi kontaktów z rodziną, środowiskiem, grupami wsparcia, opiekunami pacjenta.
10. Opanowanie i doskonalenie umiejętności organizacji i kierowania pracą zespołu podległego pielęgniarce.

VIII. Fakultatywne zajęcia stażowe

Miejsca odbywania stażu:

VIII A. oddział psychiatrii, ośrodek psychiatrycznej opieki środowiskowej lub

VIII B. wskazany przez stażystę oddział/zakład uwzględniony w ramowym programie stażu

VIII A.

Czas trwania stażu: 4 tygodnie

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, planowania, realizacji i oceny opieki pielęgniarstwa.
2. Zapoznanie się z obowiązującymi standardami postępowania pielęgniarstwa w stosunku do chorych z określonymi zaburzeniami psychicznymi, a w szczególności:
 - a) ze schizofrenią,
 - b) z chorobą afektywną (depresja, zespół maniakałny),
 - c) z jądłowstrętem psychicznym,
 - d) z nerwicą,
 - e) z zaburzeniami osobowości.
3. Pogłębienie wiedzy w zakresie postępowania z chorym z zachowaniem agresywnym, w tym w zakresie zapobiegania agresji, zachowania zasad bezpieczeństwa w kontakcie z agresywnym pacjentem, oraz o warunkach i sposobach zastosowania przymusu bezpośredniego.
4. Uzupełnienie wiedzy i doskonalenie umiejętności w zakresie opieki nad chorym z uzależnieniami lekowymi, alkoholowymi.
5. Pogłębienie wiedzy w zakresie pielęgnowania osób z zaburzeniami umysłowymi.
6. Pogłębienie wiedzy w zakresie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.
7. Doskonalenie umiejętności w zakresie przygotowywania chorych do badań diagnostycznych i zabiegów leczniczych, zgodnie z obowiązującymi standardami.
8. Doskonalenie umiejętności planowania i realizacji działań psychoedukacyjnych wobec podopiecznego i jego rodziny, bliskich.
9. Poszerzenie wiedzy i doskonalenie umiejętności w zakresie metod i zasad stosowania preparatów farmakologicznych w leczeniu zaburzeń psychicznych (z uwzględnieniem skutków ubocznych oraz interakcji z innymi lekami).
10. Poznanie specyfiki organizacji psychiatrycznej opieki środowiskowej.
11. Pogłębienie wiedzy w zakresie zastosowania metod psychoterapii i socjoterapii w psychiatrii oraz w zakresie doboru i organizacji różnych form terapii zajęciowej w profilaktyce zaburzeń psychicznych i rehabilitacji chorych z zaburzeniami psychicznymi.

VIII B.

Program stażu we wskazanym przez stażystę oddziale/zakładzie uwzględnionym w ramowym programie stażu obejmuje: pogłębienie wiedzy i umiejętności uzyskanych w toku obowiązkowych zajęć stażowych - w wybranym zakresie.

RAMOWY PROGRAM STAŻU PODYPLOMOWEGO POŁOŻNYCH

Cele stażu:

1. Uzyskanie sprawności w zakresie wykorzystania wiedzy i umiejętności nabytych w toku kształcenia w szkole położnych.
2. Aktualizacja wiedzy i umiejętności w zakresie nauk medycznych, opieki pielęgniarsko-położniczej i innych dziedzin niezbędnych do realizacji praktyki zawodowej.
3. Zapoznanie się z organizacją pracy, funkcjonowaniem zespołów terapeutycznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej (regulaminy, organizacja, zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, standardy i procedury realizacji świadczeń zdrowotnych).
4. Doskonalenie umiejętności w zakresie współdziałania w zespole terapeutycznym.
5. Poszerzenie i doskonalenie umiejętności planowania, realizowania i oceny podejmowanych działań pielęgniarskich.
6. Doskonalenie umiejętności manualnych w zakresie wykonywania zabiegów diagnostycznych, pielęgnacyjnych, położniczych, leczniczych i usprawniających.
7. Doskonalenie umiejętności samokształcenia.
8. Doskonalenie umiejętności w zakresie komunikowania i udzielania wsparcia.
9. Rozwój postawy zawodowej - opanowanie umiejętności samodzielnego i odpowiedzialnego wykonywania zawodu.

I. Staż częstkowy w oddziale ginekologii

Miejsce odbywania stażu: oddział ginekologii

Czas trwania stażu: 7 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Utrwalenie wiedzy i opanowanie samodzielnego sprawowania opieki nad kobietą:
 - 1) przygotowywaniu do operacji ginekologicznej planowej oraz ze wskazań nagłych,
 - 2) po zabiegu operacyjnym o przebiegu prawidłowym i powikłanym,
 - 3) w schorzeniach nieoperacyjnych.
2. Zapoznanie z obowiązującymi standardami przygotowywania chorych do badań ginekologicznych oraz samodzielne doskonalenie umiejętności całościowego przygotowania kobiety do tych badań.
3. Nabycie umiejętności samodzielnego, planowego prowadzenia edukacji pacjentek w różnym wieku, pochodzących z różnych środowisk, w zakresie:
 - 1) profilaktyki chorób narządu rodowego,
 - 2) zalecanego trybu życia,
 - 3) zapobiegania powikłaniom chorób ginekologicznych, w tym przenoszonych drogą płciową.
4. Poszerzenie wiedzy i umiejętności o treści niezbędne do udzielania wsparcia i realizacji opieki w stosunku do kobiet z procesem nowotworowym narządu rodowego.
5. Aktualizowanie i pogłębianie wiedzy zawodowej z zakresu deontologii, która umożliwi:
 - 1) uwzględnianie w opiece potrzeb moralnych osób chorych,
 - 2) zapewnianie poczucia godności osobistej w trakcie wykonywanych czynności i zabiegów pielęgnacyjnych,
 - 3) rozumienie zmian w zachowaniu kobiet związanych z ich reakcją na zaistniałe schorzenie ginekologiczne.
6. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy w zakresie problemów zdrowotnych kobiet w okresie przekwitania (osteoporoza, nietrzymanie moczu, zaburzenia hormonalne), istotnej w realizacji opieki nad kobietą w wieku pomenopauzalnym.

II. Staż częstkowy w oddziale patologii ciąży

Miejsce odbywania stażu: oddział patologii ciąży

Czas trwania stażu: 7 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktu oraz pozytywnych relacji z kobietą ciężarną i jej rodziną w momencie przyjmowania na oddział patologii ciąży oraz w czasie hospitalizacji.
2. Doskonalenie umiejętności dotyczących rozpoznawania stanu i problemów pielęgnacyjnych, położniczych, planowania i realizacji holistycznej opieki oraz oceny wyników realizacji podjętej opieki pielęgnacyjno-położniczej w stosunku do kobiety ciężarnej, a w szczególności:
 - 1) z krwawieniem,
 - 2) w ciąży po terminie,

- 3) z zagrażającym porodem przedwczesnym,
 - 4) z gestożą, nadciśnieniem tętniczym indukowanym ciążą,
 - 5) przygotowywanej do cięcia cesarskiego,
 - 6) z nieprawidłowym położeniem płodu,
 - 7) z chorobami współistniejącymi w ciąży (cukrzyca, choroby nerek, niedokrwistość i inne).
3. Opanowanie sprawności samodzielnego monitorowania stanu ciężarnej i dziecka, ukierunkowanego na wczesne diagnozowanie zagrożeń zdrowia lub życia matki i dziecka i podjęcie stosownych działań.
 4. Opanowanie umiejętności samodzielnego podejmowania działań w stanach nagłego zagrożenia życia matki lub dziecka.
 5. Doskonalenie umiejętności w zakresie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji kobiet przebywających w oddziale patologii ciąży.
 6. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy umożliwiającej podejmowanie działalności edukacyjnej w zakresie:
 - 1) zalecanej aktywności,
 - 2) zalecanej diety,
 - 3) stylu życia,
 - 4) częstotliwości badań kontrolnych, w tym diagnostycznych.
 7. Przygotowanie do udzielenia wsparcia pacjentce oraz jej rodzinie w sytuacjach trudnych (śmierć dziecka, diagnoza nieprawidłowości rozwojowych płodu).
 8. Doskonalenie umiejętności rozpoznawania i rozwijania problemów związanych z przygotowaniem kobiety i jej rodziny do rodzicielstwa.

III. Staż cząstkowy w sali porodowej

Miejsce odbywania stażu: blok porodowy

Czas trwania stażu: 14 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Utrwalenie i poszerzenie wiedzy w zakresie fizjologii porodu i prowadzenia porodu fizjologicznego.
2. Opanowanie sprawności w zakresie oceny stanu sytuacji położniczej kobiety i jej dziecka w czasie przyjmowania na salę porodową.
3. Opanowanie sprawności w zakresie samodzielnej oceny sytuacji położniczej oraz postępu porodu, jak również zaplanowania odpowiedniego postępowania położniczego na podstawie:
 - 1) oceny stanu ogólnego i psychicznego rodzącej,
 - 2) oceny stanu dziecka,
 - 3) przeprowadzonego wywiadu,
 - 4) badania położniczego,
 - 5) oceny czynności skurczowej macicy,
 - 6) oceny badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - 7) oceny stopnia przygotowania do odbycia porodu.
4. Opanowanie sprawności w samodzielnym prowadzeniu porodu fizjologicznego.
5. Doskonalenie umiejętności współuczestniczenia w prowadzeniu porodu w różnych stanach patologicznych, a w szczególności:
 - 1) łożyska przodującego,
 - 2) łożyska przedwcześnie odklejającego się,
 - 3) w porodzie przedwczesnym,
 - 4) w porodzie miednicowym,
 - 5) w porodzie zabiegowym,
 - 6) w porodzie powikłanym schorzeniami kobiety.
6. Doskonalenie umiejętności postępowania w sytuacji wystąpienia powikłań przebiegu porodu, a w szczególności:
 - 1) w zaburzeniach czynności skurczowej macicy,
 - 2) w zaburzeniach czynności serca płodu,
 - 3) w nieprawidłowościach mechanizmów porodowych.
7. Doskonalenie umiejętności postępowania w przypadku chorób współistniejących z ciążą, takich jak: cukrzyca, choroby nerek, choroby serca i inne.
8. Opanowanie umiejętności samodzielnego sprawowania opieki nad położnicą we wczesnym połogu ze zwróceniem szczególnej uwagi na możliwość wystąpienia wczesnych powikłań poporodowych.
9. Pogłębienie i utrwalenie umiejętności nawiązywania interakcji matka-dziecko-ojciec w warunkach sali porodowej.
10. Doskonalenie umiejętności w zakresie udzielania pomocy kobiecie przy karmieniu dziecka.
11. Nabycie umiejętności współpracy z osobami towarzyszącymi rodzącej w ramach odbywania porodu rodzinnego (mąż, inne osoby) dla zapewnienia poczucia bezpieczeństwa, intymności.

IV. Staż cząstkowy w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej

Miejsce odbywania stażu:

praktyka położnej środowiskowej/rodzinnej, poradnia K, szkoła rodzenia*)

Czas trwania stażu: 7 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Doskonalenie umiejętności w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z kobietami zgłaszającymi się do poradni K oraz w środowisku zamieszkania.
2. Opanowanie sprawności w doborze form i metod edukacyjnych oddziaływań w stosunku do kobiet pozostających pod opieką poradni K w zakresie:
 - 1) trybu życia, diety, higieny osobistej kobiety w poszczególnych okresach życia,
 - 2) planowania rodziny,
 - 3) wykonywania kontrolnych badań w czasie ciąży,
 - 4) promocji naturalnego karmienia,
 - 5) profilaktyki schorzeń ginekologicznych,
 - 6) profilaktyki schorzeń nowotworowych narządu rodniego i piersi,
 - 7) profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, w tym AIDS,
 - 8) profilaktyki chorób w okresie przekwitania.
3. Nabycie umiejętności nawiązywania współpracy z instytucjami wspomagającymi samotną matkę lub dziecko w sytuacji porzucenia przez matkę (domy samotnej matki, domy małego dziecka).
4. Doskonalenie umiejętności prowadzenia działań edukacyjnych w środowisku zamieszkania ciężarnej przygotowujących ciężarną, jej męża, rodzinę na przyjęcie i sprawowanie opieki nad dzieckiem.
5. Doskonalenie umiejętności niezbędnych do samodzielnego i efektywnego prowadzenia edukacji młodzieży w zakresie poradnictwa rodzinnego i promowania zdrowia rodziny.
6. Doskonalenie umiejętności edukowania przyszłych rodziców w zakresie rozwoju prenatalnego, przebiegu ciąży, porodu i położu.
7. Rozwój umiejętności przygotowania kobiety do samoobserwacji i samopielęgnacji w okresie ciąży i położu.
8. Pogłębienie wiedzy i doskonalenie umiejętności w zakresie stosowania w praktyce określonych metod wspierania matki, ojca dziecka i rodziny.
9. Doskonalenie umiejętności planowania i realizowania opieki nad kobietą i jej rodziną w środowisku zamieszkania oraz dokumentowania opieki.
10. Doskonalenie umiejętności w zakresie pobierania materiału do badań diagnostycznych (GC, stopień czystości pochwy, cytologia szyjki macicy).

*) W ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) jeden dzień w tygodniu jest wliczony w zajęcia w szkole rodzenia.

V. Staż cząstkowy w oddziale położniczym

Miejsce odbywania stażu:

oddział położniczo-noworodkowy, oddział położnictwa septycznego

Czas trwania stażu: 7 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Zapoznanie się z aktualnie obowiązującymi standardami postępowania w stosunku do położnicy po porodzie fizjologicznym, zabiegowym i cięciu cesarskim oraz opanowanie umiejętności samodzielnego planowania i realizacji opieki nad położnicą (noworodkiem).
2. Opanowanie umiejętności wykonywania świadczeń diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych z zachowaniem zasad aseptyki i przestrzeganiem reżimu sanitarno-epidemiologicznego.
3. Doskonalenie umiejętności w zakresie profilaktyki zakażeń wewnątrzodziałowych.
4. Opanowanie sprawności samodzielnego przyjmowania położnicy i noworodka na oddział, samodzielnego oceniania stanu ogólnego i położniczego położnicy przyjmowanej z sali porodowej oraz dokumentowania podjętych działań.
5. Doskonalenie umiejętności podejmowania działań ukierunkowanych na profilaktykę powikłań w okresie położu ze strony:
 - 1) narządu rodniego,
 - 2) układu moczowego,
 - 3) gruczołu piersiowego,
 - 4) rany krocza lub rany pooperacyjnej.
6. Opanowanie umiejętności samodzielnego monitorowania stanu położnicy po porodach zabiegowych i operacyjnych oraz w przypadku współistnienia chorób, takich jak: cukrzyca, gruźlica, niedokrwistość, gestoza.

7. Opanowanie sprawności w realizacji opieki pielęgnacyjno-położniczej nad kobietą z występującymi powikłaniami okresu połogu:

- 1) nieprawidłowością gojenia się krocza lub rany pooperacyjnej,
- 2) zapaleniem gruczołu piersiowego,
- 3) stanem zapalnym błony śluzowej macicy,
- 4) nieprawidłową involucją mięśnia macicy.

8. Doskonalenie samodzielności w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych dotyczących:

- 1) promocji naturalnego karmienia,
- 2) pielęgnacji noworodka,
- 3) higieny okresu połogu,
- 4) diety kobiety ciężarnej,
- 5) planowania rodziny.

9. Poszerzenie wiedzy i umiejętności w zakresie przekazywania praktycznych umiejętności matce dziecka dotyczących prawidłowej techniki pielęgnacji i karmienia noworodka.

VI. Staż częstkowy w oddziale noworodkowym

Miejsce odbywania stażu:

oddział położniczo-noworodkowy, noworodkowy, oddział patologii noworodka, wcześniaków

Czas trwania stażu: 6 tygodni

Program stażu obejmuje:

1. Zapoznanie się z obowiązującymi standardami opieki nad noworodkiem w pierwszej dobie życia i dobach kolejnych oraz samodzielne sprawowanie opieki zgodnie z tymi standardami.
2. Doskonalenie umiejętności samodzielnego przyjęcia noworodka z sali porodowej oraz dokumentowania opieki.
3. Nabycie sprawności w diagnozowaniu stanu noworodka, określaniu zagrożeń zdrowia lub życia oraz podejmowaniu stosownych działań.
4. Doskonalenie umiejętności pielęgnowania wcześniaka.
5. Aktualizacja wiedzy i umiejętności w zakresie sprawowania samodzielnej opieki nad noworodkiem w stanach patologicznych, a w szczególności:
 - 1) z chorobą hemolityczną,
 - 2) z wadami serca,
 - 3) z wadami przewodu pokarmowego,
 - 4) z urazami okołoporodowymi,
 - 5) matki chorej na cukrzycę,
 - 6) z dystrofią wewnątrzmaciczną,
 - 7) z zakażeniami skóry, pępka, dróg oddechowych, spojówek.
6. Doskonalenie umiejętności w zakresie wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych u noworodka.
7. Doskonalenie umiejętności w zakresie planowania i realizacji opieki nad noworodkiem z żółtaczką fizjologiczną i w stanach przejściowych.
8. Doskonalenie umiejętności pielęgnacji dziecka przebywającego w inkubatorze.
9. Doskonalenie umiejętności wspierania położnicy i jej rodziny w działaniach podejmowanych na rzecz dziecka.
10. Nabycie umiejętności wspierania rodziny w sytuacjach trudnych i nieprzewidywanych.

VII. Fakultatywne zajęcia stażowe

Miejsca odbywania stażu: wskazany przez stażystę oddział/zakład uwzględniony w ramowym programie stażu

Czas trwania stażu: 4 tygodnie

Program stażu we wskazanym przez stażystę oddziale/zakładzie uwzględnionym w ramowym programie stażu obejmuje: pogłębienie wiedzy i umiejętności uzyskanych w toku obowiązkowych zajęć stażowych - w wybranym zakresie.

Wzór

(str. 1)

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIARKI, PIELĘGNIARZA***

Imię i nazwisko.....
 Data i miejsce urodzenia
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Dyplom pielęgniarki, pielęgniarza* nr
 Data i miejsce wydania
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Wydany przez

 (nazwa i adres szkoły)
 Numer rejestracyjny zaświadczenia o ograniczonym prawie
 wykonywania zawodu
 wydanego przez
 (nazwa i siedziba właściwej okręgowej izby
 pielęgniarek i położnych)
 Data i miejsce wydania
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej, w którym stażysta
 odbywa staż i z którym zawarł umowę o pracę

 Okres zatrudnienia od do
 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
 Data wydania karty stażu
 Pieczęć i podpis Pieczęć i podpis
 koordynatora stażu kierownika zakładu opieki
 zdrowotnej

* Niepotrzebne skreślić.

(str. 2)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE WEWNĘTRZNYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
 Nazwa komórki organizacyjnej
 Termin stażu od do
 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
 Imię i nazwisko opiekuna stażu
 Ocena umiejętności zawodowych

.....

Zaliczenie stażu częściowego
 Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

(dzień, miesiąc, rok)
 Pieczęć i podpis koordynatora stażu

(str. 3)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....
(dzień, miesiąc, rok)
Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 4)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE CHIRURGICZNYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....
(dzień, miesiąc, rok)
Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 5)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE POŁOŻNICZO-NOWORODKOWYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 6)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Ocena umiejętności zawodowych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zaliczenie stażu cząstkowego

Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 7)

STAŻ CZĄSTKOWY W ZAKŁADZIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Ocena umiejętności zawodowych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zaliczenie stażu cząstkowego

Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 8)

STAŻ CZĄSTKOWY W ZAKŁADZIE OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego

Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 9)

Uwagi o przebiegu stażu

Opinia zawodowa stażysty

(wypełnia koordynator stażu)

Wzór

(str. 1)

**KARTA STAŻU PODYPLOMOWEGO
POŁOŻNEJ, POŁOŻNEGO***

Imię i nazwisko.....
 Data i miejsce urodzenia
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Dyplom położnej, położnego* nr
 Data i miejsce wydania
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Wydany przez

 (nazwa i adres szkoły)
 Numer rejestracyjny zaświadczenia o ograniczonym prawie
 wykonywania zawodu
 wydanego przez
 (nazwa i siedziba właściwej okręgowej izby
 pielęgniarek i położnych)
 Data i miejsce wydania
 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)
 Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej, w którym stażysta
 odbywa staż i z którym zawarł umowę o pracę

 Okres zatrudnienia od do
 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
 Data wydania karty stażu
 Pieczęć i podpis Pieczęć i podpis
 koordynatora stażu kierownika zakładu opieki
 zdrowotnej

* Niepotrzebne skreślić.

(str. 2)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE GINEKOLOGII

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
 Nazwa komórki organizacyjnej
 Termin stażu od do
 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
 Imię i nazwisko opiekuna stażu
 Ocena umiejętności zawodowych

.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
 Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

(dzień, miesiąc, rok)
 Pieczęć i podpis koordynatora stażu

(str. 3)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE PATOLOGII CIĄŻY

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....
(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 4)

STAŻ CZĄSTKOWY W SALI PORODOWEJ

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....
(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 5)

STAŻ CZĄSTKOWY W ZAKŁADZIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej
Nazwa komórki organizacyjnej
Termin stażu od do
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)
Imię i nazwisko opiekuna stażu
Ocena umiejętności zawodowych

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaliczenie stażu cząstkowego
Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 6)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE POŁOŻNICZYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Ocena umiejętności zawodowych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zaliczenie stażu cząstkowego

Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 7)

STAŻ CZĄSTKOWY W ODDZIALE NOWORODKOWYM

Nazwa zakładu opieki zdrowotnej

Nazwa komórki organizacyjnej

Termin stażu od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Ocena umiejętności zawodowych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zaliczenie stażu cząstkowego

Podpis opiekuna stażu Data i miejsce zaliczenia

.....

(dzień, miesiąc, rok)

Pieczęć i podpis koordynatora stażu

.....

(str. 8)

Uwagi o przebiegu stażu

Opinia zawodowa stażysty

(wypełnia koordynator stażu)

Wzór książki stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych

(str. 1)

**KSIĄŻKA STAŻU
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia
... w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i
położnych (Dz. U. Nr ..., poz. ...)

(str. 2)

Okres prowadzenia książki
Zakład organizujący staż
Koordynator stażu

(str. 3)

REJESTR WYDANYCH DOKUMENTÓW I ZAŚWIADCZEŃ

Lp.	Rodzaj wydanego dokumentu	Data wydania	Podpis koordynatora	Podpis pielęgniarki/położnej odbywającej staż	Uwagi
-----	---------------------------	--------------	---------------------	---	-------

Wzór książki stażu częściowego pielęgniarek i położnych
(str. 1)

**KSIĄŻKA STAŻU
CZĘSTKOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia
.... w sprawie stażu adaptacyjnego dla pielęgniarek i
położnych (Dz. U. Nr ..., poz. ...)

(str. 2)

Okres prowadzenia książki

Zakład organizujący staż częściowy

Opiekun stażu

(str. 3)

REJESTR ODBYTYCH I ZALICZONYCH STAŻY CZĘSTKOWYCH

Lp.	Nazwisko i imię pielęgniarki/położnej odbywającej staż częstkowy	Data rozpoczęcia stażu	Data zakończenia stażu	Data zaliczenia stażu	Podpis opiekuna	Podpis pielęgniarki/położnej odbywającej staż częstkowy	Uwagi
-----	---	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------	--	-------

Wzór

Pieczeńć zakładu opieki zdrowotnej

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU PODDYPLOMOWEGO
PIELĘGNIARKI, PIELĘGNIARZA***

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

urodzona(y)

(dzień, miesiąc, rok)

posiadająca(y) ograniczone prawo wykonywania zawodu nr

wydane przez

.....

odbyła(ł) zgodnie z ramowym programem stażu poddyplomowy

w okresie od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

W

.....

(nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej)

oraz złożyła(ł) wymagane kolokwia i uzyskała(ł) wymagane zaliczenia.

.....

(miejscowość, dzień, miesiąc, rok)

Pieczeńć i podpis koordynatora stażu

.....

Pieczeńć i podpis kierownika

zakładu opieki zdrowotnej

.....

* Niepotrzebne skreślić.

Wzór

Pieczeńć zakładu opieki zdrowotnej

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU PODYPLOMOWEGO
POŁOŻNEJ, POŁOŻNEGO***

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

urodzona(y)

(dzień, miesiąc, rok)

posiadająca(y) ograniczone prawo wykonywania zawodu nr

wydane przez

.....

odbyła(ł) zgodnie z ramowym programem staż podyplomowy

w okresie od do

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

W

.....

(nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej)

oraz złożyła(ł) wymagane kolokwia i uzyskała(ł) wymagane
zaliczenia.

.....

(miejsowość, dzień, miesiąc, rok)

Pieczeńć i podpis koordynatora stażu

.....

Pieczeńć i podpis kierownika

zakładu opieki zdrowotnej

.....

* Niepotrzebne skreślić.

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie w sprawie stażu adaptacyjnego dla pielęgniarek i położnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 44 ust. 6 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program stażu adaptacyjnego,
- 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego,
- 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego,
- 4) warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym są odbywane staże adaptacyjne

- uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej określony w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.

Dotychczas do cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej zastosowanie miały przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2000 r. w sprawie stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 69, poz. 815, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej cudzoziemiec ubiegający się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na stałe albo na czas określony jest obowiązany odbyć staż adaptacyjny, przy czym powinien on także spełnić pozostałe warunki, o których mowa w tej ustawie (art. 44 ust. 1 pkt 1-7).

Jednocześnie przepisu ust. 1 pkt 8 nie stosuje się do cudzoziemców, którzy ukończyli szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Za cudzoziemca uważa się zgodnie z art. 3 pkt 4 uważa się każdego, kto nie posiada obywatelstwa polskiego i nie jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Zaproponowany kształt omawianego rozporządzenia co do zasady odzwierciedlają dotychczasowy stan prawny w przedmiotowej materii.

Zgodnie z art. 44 ust. 5 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej koszty stażu adaptacyjnego ponosi odbywający staż. Natomiast zasady finansowania stażu adaptacyjnego reguluje umowa zawarta między odbywającym staż adaptacyjny a zakładem opieki zdrowotnej przyjmującym na staż.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337)

projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać cudzoziemców chcących wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór prawa wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Ustala się wzór prawa wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór ograniczonego prawa wykonywania zawodu położnej w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Załącznik nr 1

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELEŃNIARKI*

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELEŃNIARKI*



* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarka" .

**PRAWO
WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI***

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE
RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

.....
.....
(nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych)

Zaświadczenie nr.....
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,
pielęgniarsza*

miejsce na
fotografię

Pani (Pan)
.....
(imię, nazwisko)
ur. dnia.....19....r.
W.....
(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)
.....
(numer, miejsce, data wydania dyplomu, lub dokumentu stwierdzającego
posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 50 us.1 ustawy z dnia
... o zawodach pielęgniarki i położnej
(Dz. U. Nr ..., poz. ...) do wykonywania zawodu
pielęgniarki, pielęgniarsza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej
w ograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

*Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarsza, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarsz”

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru nr

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, która jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby
 - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzeniu indywidualnej i grupowej praktyki położniczej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki położniczej
 - zmianie pracodawcy
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycznych lub działania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zrzeczenia wykonywania zawodu na czas nieokreślony
3. Pielęgniarka, która:
 - przerywa wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 - miała zawieszona prawo wykonywania zawoduObowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radą pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarka obowiązana jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu Uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia Jej prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Pielęgniarczce nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI*

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI*



* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarza, wyraz "pielęgniarki" zastępuje się wyrazem "pielęgniarsza".

**OGRANICZONE PRAWO
WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI***

JEST JEDYNYM DOKUMENTEM
STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE
DO WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE
RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

.....
.....
(nazwa okręgowej rady
pielęgniarek i położnych)

Zaświadczenie nr.....
o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,
pielęgniarsza*

miejsce na
fotografię

Pani (Pan)
.....
(imię, nazwisko)
ur. dnia.....19....r.
w.....
(miejsce urodzenia)

posiadająca(y)
.....
(numer, miejsce, data wydania dyplomu, lub dokumentu stwierdzającego
posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)

jest uprawniona(y) na podstawie art. 50 us.1 ustawy z dnia
... o zawodach pielęgniarki i położnej
(Dz. U. Nr ..., poz. 410 ...) do wykonywania zawodu
pielęgniarki, pielęgniarsza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej
w ograniczonym zakresie.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
numer rejestru pielęgniarek i położnych

.....
data i miejsce wydania zaświadczenia

.....
podpis przewodniczącego okręgowej
rady pielęgniarek i położnych

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

*Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy pielęgniarsza, wyraz „pielęgniarki” zastępuje się wyrazem „pielęgniarsz”

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru nr

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

<p>Adnotacje urzędowe</p> <p>I. Adnotacje o wydaniu duplikatu zaświadczenia</p> <p>Na podstawie uchwały nr..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i położnych z siedzibą w..... z dnia..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza* miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>II. Adnotacje o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu</p> <p>Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w....., stwierdza, że Pani (Pan)..... (imię, nazwisko)</p> <p>..... zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem.</p> <p>..... miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... (data) (podpis przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych)</p> <p>III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony.</p> <p>Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w....., stwierdza, że Pani (Pan)..... (imię, nazwisko)</p> <p>..... zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem</p> <p>..... miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... (data) (podpis przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych)</p>	<p style="text-align: center;">POUCZENIE</p> <p>1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, która jest członkiem, o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przeniesieniu się na teren działania innej izby, - zmianie adresu zamieszkania, - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu, - zmianie nazwiska, - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego <p>2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu - zaprzestania odbywania stażu u podyplomowego na czas nie określony <p>3. Pielęgniarka, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat, - uprzednio zaprzestała wykonywanie zawodu na czas nie określony obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych <p>4. Pielęgniarczynie nie wolno odstępować dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.</p>
---	---

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

WZÓR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*



* Jeżeli prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

<p style="text-align: center;">PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*</p> <p>JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ</p>	<p>..... (nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych)</p> <p>Zaświadczenie nr..... o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza*</p> <table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">miejsce na fotografię</td> <td style="padding-left: 20px;">Pani (Pan)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">..... (imię, nazwisko)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">ur. dnia.....19....r.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-left: 20px;">w..... (miejsce urodzenia)</td> </tr> </table> <p>posiadająca(y)</p> <p>..... (numer, miejsce, data wydania dyplomu, lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)</p> <p>jest uprawniona(y) na podstawie art. 50 us.1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.</p> <p style="text-align: center;">miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... numer rejestru pielęgniarek i położnych</p> <p>..... data i miejsce wydania zaświadczenia</p> <p style="text-align: right;">..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p>	miejsce na fotografię	Pani (Pan) (imię, nazwisko)		ur. dnia.....19....r.		w..... (miejsce urodzenia)
miejsce na fotografię	Pani (Pan)								
 (imię, nazwisko)								
	ur. dnia.....19....r.								
	w..... (miejsce urodzenia)								

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

*Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w.....

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w.....

Skreślenie
z rejestru nr

Wpis
do rejestru nr

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w.....

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych
z siedzibą w.....

Skreślenie
z rejestru nr

Wpis
do rejestru

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

III. Dane o zmianie nazwiska

.....
Nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

.....
wydanego przez

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

.....
nazwisko

.....
imiona

.....
nazwa dokumentu, na podstawie którego dokonano zmiany nazwiska

.....
wydanego przez

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacja o wydaniu duplikatu na świadczenia

Na podstawie uchwały nr..... Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w..... z dnia..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej, położnego* nr.....

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

II. Adnotacja o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w..... stwierdza, że Pani (Pan).....
(imię i nazwisko)

zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

III. Adnotacje o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w..... stwierdza, że Pani (Pan).....
(imię i nazwisko)

zaprzestała(ł) wykonywania zawodu na czas nie określony, składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem

.....
miejsce na pieczęć okrągłą

.....
data

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady pielęgniarek
i położnych

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, która jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby
 - zmianie adresu zamieszkania lub prowadzeniu indywidualnej i grupowej praktyki położniczej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki położniczej
 - zmianie pracodawcy
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - uzyskaniu specjalizacji, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycznych lub działania określonych świadczeń medycznych, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
 - zrzeszenia wykonywania zawodu na czas nieokreślony
3. Pielęgniarka, która:
 - przerywa wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywania zawodu na czas nie określony,
 - miała zawieszona prawo wykonywania zawoduObowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą terytorialnie okręgową radą pielęgniarek i położnych.
4. Pielęgniarka obowiązana jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, dokumentu Uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia Jej prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa.
5. Pielęgniarczce nie wolno odstępować dokumentu „ Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*

WZÓR OGRANICZONEGO PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*



* Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz "położnej" zastępuje się wyrazem "położnego".

<p>OGRANICZONE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ*</p> <p>JEST JEDYNYM DOKUMENTEM STWIERDZAJĄCYM UPRAWNIENIE DO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI NA OBSZARZE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ</p>	<p>..... (nazwa okręgowej rady pielęgniarek i położnych)</p> <p>Zaświadczenie nr..... o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza*</p> <table border="1" style="width: 100px; margin: 10px auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">miejsce na fotografię</td> <td style="padding: 5px;">Pani (Pan) (imię, nazwisko) ur. dnia.....19....r. W..... (miejsce urodzenia)</td> </tr> </table> <p>posiadająca(y) (numer, miejsce, data wydania dyplomu, lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych)</p> <p>jest uprawniona(y) na podstawie art. 50 us.1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) do wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej w ograniczonym zakresie.</p> <p style="text-align: center;">miejsce na pieczęć okrągłą</p> <p>..... numer rejestru pielęgniarek i położnych</p> <p>..... data i miejsce wydania zaświadczenia</p> <p style="text-align: right;">..... podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych</p>	miejsce na fotografię	Pani (Pan) (imię, nazwisko) ur. dnia.....19....r. W..... (miejsce urodzenia)
miejsce na fotografię	Pani (Pan) (imię, nazwisko) ur. dnia.....19....r. W..... (miejsce urodzenia)		

wewnętrzna strona okładki

naklejka na stronę 1

*Jeżeli ograniczone prawo wykonywania zawodu dotyczy położnego, wyraz „położnej” zastępuje się wyrazem „położnego”

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru nr

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Wpisy uzupełniające

Dane o przeniesieniu pielęgniarki, pielęgniarza*
na obszar działania innej okręgowej izby pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....

Skreślenie z rejestru nr

Wpis do rejestru

.....
data

.....
data

miejsce na pieczęć okrągłą

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

.....
podpis przewodniczącego
okręgowej rady
pielęgniarek i położnych

*niepotrzebne skreślić

Adnotacje urzędowe

I. Adnotacje o wydaniu duplikatu zaświadczenia

Na podstawie uchwały nr..... Okręgowej Rady Pielęgniarek i położnych z siedzibą w..... z dnia..... wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza*
miejsce na pieczęć okrągłą

II. Adnotacje o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
....., stwierdza, że Pani (Pan).....
(imię, nazwisko)
.....
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem.

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych

III. Adnotacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nie określony.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w.....
....., stwierdza, że Pani (Pan).....
(imię, nazwisko)
.....
zrzekła(ł) się prawa wykonywania zawodu składając w tej sprawie Okręgowej Radzie na piśmie oświadczenie z dnia..... opatrzone własnoręcznym podpisem

miejsce na pieczęć okrągłą

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych

POUCZENIE

1. Pielęgniarka* obowiązana jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, która jest członkiem, o:
 - przeniesieniu się na teren działania innej izby,
 - zmianie adresu zamieszkania,
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
 - zmianie nazwiska,
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego
2. Pielęgniarka obowiązana jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych izby, której jest członkiem, w przypadku:
 - zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu
 - zaprzestania odbywania stażu u podyplomowego na czas nie określony
3. Pielęgniarka, która:
 - przerwała odbywanie stażu podyplomowego na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestała wykonywanie zawodu na czas nie określony obowiązana jest powiadomić o zamiarze podjęcia stażu podyplomowego właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych
4. Pielęgniarczy nie wolno odstępować dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” innej osobie.

Uzasadnienie

Projekt niniejszego rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach.

Projektowane rozporządzenie zastąpi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. Nr 99, poz. 1137).

Należy podkreślić, że przedmiotowy akt wykonawczy ma charakter *stricte* techniczny.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbiningowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 63 ust.5 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa standardy kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach pielęgniarek i szkołach położnych, o których mowa w art. 61 ust. 2 i art. 62 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanych dalej „uczelniami”, które obejmują wymagania w zakresie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia;
- 2) kadry prowadzącej kształcenie;
- 3) bazy dydaktycznej, w tym szkolenia praktycznego;
- 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

§ 2. Ustala się następujące standardy kształcenia w uczelni, w zakresie sposobu realizacji programu kształcenia:

- 1) program kształcenia realizowany jest zgodnie ze standardami nauczania dla kierunku studiów pielęgniarstwo oraz dla kierunku studiów położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, określonymi na podstawie odrębnych przepisów;
- 2) programy nauczania poszczególnych przedmiotów realizowane są według określonych celów i treści kształcenia, zalecanej literatury i są ukierunkowane na zdobywanie umiejętności zawodowych;
- 3) realizacja programu kształcenia odbywa się na podstawie aktualnych informacji, osiągnięć teorii i praktyki oraz zweryfikowanych wyników badań naukowych, istotnych dla kierunku kształcenia;
- 4) szczegółowe treści nauczania wzajemnie się uzupełniają;
- 5) proces kształcenia jest ukierunkowany na uzyskanie wiedzy, umiejętności oraz ukształtowanie cech psychofizycznych niezbędnych do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej;
- 6) proces kształcenia sprzyja rozwijaniu umiejętności samokształcenia;
- 7) zajęcia praktyczne i praktyki związane z opieką nad człowiekiem zdrowym i chorym stanowią integralną część procesu kształcenia;
- 8) kształcenie uwzględnia stosowanie efektywnych strategii nauczania i prowadzone jest z zastosowaniem metod adekwatnych do założonych celów;
- 9) program kształcenia umożliwia pogłębienie wiedzy przydatnej do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, w szczególności poprzez organizację zajęć fakultatywnych, wykładów monograficznych, staży, wizyt studyjnych;
- 10) w programie kształcenia uwzględnia się współpracę międzynarodową;
- 11) w procesie kształcenia uczelnia stosuje Europejski System Transferu Punktów;
- 12) proces kształcenia kończy się teoretycznym i praktycznym egzaminem dyplomowym.

§ 3. Ustala się następujące standardy kształcenia w uczelni w zakresie kadry prowadzącej kształcenie:

- 1) uczelnia musi dysponować kadrą gwarantującą odpowiedni poziom nauczania, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) nauczanie przedmiotów z pielęgniarstwa i położnictwa oraz praktyki prowadzą nauczyciele akademicki, posiadający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz minimum roczną praktykę zawodową, zgodną z nauczaniem przedmiotem;
- 3) nauczyciele przedmiotów współpracują z prowadzącymi praktyki w zakresie kształtowania praktycznych umiejętności studentów;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

- 4) nauczyciele akademicy planują własny rozwój zawodowy, stale podnoszą kwalifikacje zawodowe, poprzez kształcenie kierunkowe odpowiednio w zakresie pielęgniarstwa lub położnictwa albo nauk medycznych, oraz kwalifikacje pedagogiczne;
- 5) uczelnia stwarza nauczycielom akademickim warunki do łączenia pracy dydaktycznej z prowadzeniem badań naukowych;
- 6) nauczyciele akademicy podlegają ocenie w zakresie jakości prowadzonego kształcenia.

§ 4. Ustala się następujące standardy kształcenia w uczelni w zakresie bazy dydaktycznej:

- 1) uczelnia zapewnia strukturę umożliwiającą sprawną organizację procesu dydaktycznego;
- 2) uczelnia posiada bazę materialną i dydaktyczną o strukturze dostosowanej do liczby studentów, w tym:
 - a) sale wykładowe,
 - b) sale ćwiczeń,
 - c) pracownie specjalistyczne, w tym anatomii i fizjologii,
 - d) pracownie umiejętności pielęgniarских,
 - e) pracownie umiejętności położniczych,
 - f) pracownie informatyczne,
 - g) pracownie nauki języków obcych,
 - h) bibliotekę i czytelnię wyposażone w aktualne piśmiennictwo w zakresie nauczanych dyscyplin oraz Internet;
- 3) uczelnia zapewnia odpowiednio do liczby studentów:
 - a) zaplecze do realizacji ćwiczeń praktycznej nauki zawodu i praktyk zawodowych,
 - b) dostęp do obiektów sportowych, a zwłaszcza do sali gimnastycznej,
 - c) bazę socjalną;
- 4) przy doborze zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów realizujących praktyczną naukę zawodu uczelnia kieruje się możliwością osiągnięcia założonych celów dydaktycznych i zapewnienia wysokiej jakości kształcenia praktycznego, uwzględniając w szczególności:
 - a) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) liczbę i kwalifikacje kadry pielęgniarской, położnych,
 - c) urządzenie i wyposażenie zakładu,
 - d) wyposażenie stanowisk pracy w sprzęt i materiały medyczne, niezbędne do kształtowania umiejętności praktycznych studentów oraz ochrony przed zakażeniem, urazem, wypadkiem,
 - e) prowadzenie działalności naukowo-badawczej,
 - f) wdrażane przez jednostkę programy zapewnienia jakości,
 - g) organizację warunków nauczania;
- 5) praktyczna nauka zawodu i praktyka organizowana poza strukturą uczelni odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy uczelnią a podmiotem realizującym zajęcia praktyczne.

§ 5. Ustala się następujące standardy kształcenia w uczelni w zakresie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia:

- 1) w uczelni jest powołana komisja do wewnętrznej oceny jakości kształcenia w trybie ustalonym w statucie uczelni;
- 2) przedmiotem oceny jest:
 - a) stopień poinformowania studentów i nauczycieli o organizacji i przebiegu studiów, a w szczególności udostępnienie:
 - regulaminu studiów,
 - planu nauczania,
 - programu studiów wraz z wykazem wymaganych praktycznych umiejętności zawodowych,
 - harmonogramu praktyk,
 - informacji o systemie oceniania studentów w procesie kształcenia praktycznego i procedurach odwoławczych,
 - b) warunki materialne procesu dydaktycznego,
 - c) stosowane metody i środki dydaktyczne,
 - d) przydatność przekazywanej wiedzy i nabywanych umiejętności zawodowych,
 - e) obiektywność nauczycieli w ocenie postępów studenta;
- 3) ocena dokonywana jest na podstawie określonych przez komisję narzędzi,
- 4) przeprowadzona ocena jakości kształcenia podlega analizie, a jej wyniki są upowszechniane i uwzględniane w doskonaleniu procesu kształcenia;
- 5) uczelnia prowadzi dystansową ocenę przydatności zawodowej absolwentów i badanie ich losów zawodowych.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych (Dz. U. Nr 55, poz. 499), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 63 ust. 5 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Przedmiotowe rozporządzenie określa standardy kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach pielęgniarek i szkołach położnych, które obejmują wymagania w zakresie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu,
- 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

Projektowany akt wykonawczy związany jest z przepisami art. 64. ust. 1-4 ww. ustawy. Zgodnie z nim w trakcie kształcenia teoretycznego student (pielęgniarka lub położna) zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do planowania, organizowania i sprawowania opieki zdrowotnej oraz oceny działań z tym związanych. Jednocześnie w trakcie kształcenia klinicznego uczą się sprawowania kompleksowej opieki zdrowotnej jako członkowie zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi. Nadmienić należy, że kształcenie kliniczne odbywa się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów, w szczególności pielęgniarek i położnych. Kształcenie kliniczne jest praktyką w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.

Przepisy projektowanego rozporządzenia w § 2-5 ustalają poszczególne standardy kształcenia. Należą do nich standardy w zakresie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia;
- 2) kadry prowadzącej kształcenie;
- 3) bazy dydaktycznej;
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

Z uwagi na fakt, że projektowane rozporządzenie nie wprowadza nowych wymagań w stosunku do istniejącego stanu prawnego wchodzi ono w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na szkoły pielęgniarek i położnych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia ludności z uwagi na wprowadzenie w nim stosownych wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczenia (gabinetu), w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izmom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Do podjęcia studiów, o których mowa w art. 62 ust. 3 pkt 2 i art. 63 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanych dalej „studiami zawodowymi”, uprawnia świadectwo lub dyplom:

- 1) w przypadku pielęgniarki:
 - a) dwa semestry lub 1.150 godzin - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych,
 - b) dwupółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
 - c) trzyletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
- 2) w przypadku położnej:
 - a) dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej,
 - b) dwupółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej.

§ 2. Czas kształcenia na studiach zawodowych nie może być krótszy niż:

- 1) w stosunku do pielęgniarek:
 - a) trzy semestry lub 1.633 godziny - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę w roku szkolnym 1980/81 lub później,
 - b) pięć semestrów lub 3.000 godzin - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę wcześniej niż w roku szkolnym 1980/81,
 - c) trzy semestry lub 2.410 godzin - dla absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
 - d) dwa semestry lub 1.984 godziny - dla absolwentów dwupółletnich medycznych szkół zawodowych,
 - e) dwa semestry - dla absolwentów trzyletnich medycznych szkół zawodowych;
- 2) w stosunku do położnych:
 - a) trzy semestry lub 1.479 godzin - dla absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
 - b) dwa semestry lub 1.086 godzin - dla absolwentów dwupółletnich medycznych szkół zawodowych.

§ 3. 1. Szkoła wyższa jest zobowiązana do zapewnienia takich warunków kształcenia, aby jakość i poziom studiów zawodowych prowadzonych w systemie zaocznym lub wieczorowym nie były niższe niż studiów zawodowych prowadzonych w systemie dziennym.

2. Program nauczania na studiach zawodowych, w tym wymiar zajęć teoretycznych, praktycznych i praktyk zawodowych, ustala uczelnia, uwzględniając różnice pomiędzy treściami programowymi określonymi w standardach nauczania dla kierunków pielęgniarstwo, położnictwo dla poziomu zawodowego określonymi w odrębnych przepisach oraz programami kształcenia realizowanymi odpowiednio w szkołach, o których mowa w § 1.

3. Program nauczania dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, uczelnia ustala, uwzględniając wymagania określone w załączniku do rozporządzenia.

4. Program nauczania:

- 1) dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 400 godzin programu nauczania i część praktyczną stanowiącą nie mniej niż 750 godzin tego programu;
- 2) dla pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. b i c, oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 33 % całości programu nauczania i praktyczną stanowiącą nie mniej niż 50 % całości tego programu.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

5. Przewidziane w programie nauczania zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe mogą zostać zaliczone na wniosek studenta przez kierownika jednostki organizacyjnej szkoły wyższej prowadzącej studia zawodowe na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego, w zakresie wykonywanych czynności odpowiadających przedmiotowi zajęć praktycznych lub praktyk zawodowych, z uwzględnieniem długości stażu pracy, w przypadku:

1) pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, nie więcej jednak niż 30 % wymiaru tych zajęć i praktyk;

2) pielęgniarek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. b i c, oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, nie więcej jednak niż 50 % wymiaru tych zajęć i praktyk.

6. Zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych kierownik jednostki, o którym mowa w ust. 4, dokonuje po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego.

7. W sprawach, o których mowa w ust. 4, przysługuje odwołanie do rektora.

8. Zajęcia zrealizowane w ramach programu kształcenia w szkołach, o których mowa w § 1, odnotowuje w indeksie kierownik jednostki, o którym mowa w ust. 4.

§ 4. 1. Po zaliczeniu przewidzianych planem i programem studiów zawodowych zajęć teoretycznych i praktycznych oraz praktyk zawodowych student przystępuje do teoretycznego i praktycznego egzaminu kończącego studia zawodowe.

2. Terminy egzaminów oraz komisję egzaminacyjną wyznacza kierownik jednostki, o którym mowa w § 3 ust. 4.

3. O terminach i miejscach egzaminów kierownik jednostki, o którym mowa w § 3 ust. 4, zawiadamia studenta, o którym mowa w ust. 1, oraz komisję egzaminacyjną, w terminie nie krótszym niż 14 dni od dnia egzaminu.

4. Egzamin teoretyczny i praktyczny, obejmujący treści programowe określone dla przedmiotów zawodowych, nie może być przeprowadzany w tym samym dniu.

5. Egzamin teoretyczny odbywa się pod nadzorem przewodniczącego komisji egzaminacyjnej oraz osób wyznaczonych przez przewodniczącego komisji egzaminacyjnej spośród pozostałych członków komisji.

6. Komisja egzaminacyjna ocenia łącznie wyniki egzaminu teoretycznego i praktycznego, podejmując, w głosowaniu tajnym, uchwałę większością głosów; w razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego komisji.

7. Ocenę łączną egzaminu kończącego studia zawodowe określa się łącznym stopniem: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, niedostateczny.

8. Z przebiegu i wyniku egzaminu kończącego studia zawodowe wyznaczony przez przewodniczącego komisji egzaminacyjnej członek komisji sporządza protokół, który podpisują wszyscy członkowie komisji egzaminacyjnej oraz jej przewodniczący.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170 oraz z 2010 r. Nr 65, poz. 420), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

**WYMAGANIA W ZAKRESIE TREŚCI KSZTAŁCENIA DLA PIEŁĘGNIAREK
ABSOLWENTÓW PIĘCIOLETNIICH LICEÓW MEDYCZNYCH**

1. Grupa treści kształcenia i liczba godzin zajęć zorganizowanych

	Liczba godzin
A Grupa treści podstawowych	135
B Grupa treści kierunkowych	1.015
Razem	1.150

2. Składniki treści kształcenia w grupach i liczba godzin zajęć zorganizowanych

	Liczba godzin	
A Grupa treści podstawowych	135	
Treści kształcenia w zakresie:		
1 Elementów anatomii z fizjologią	20	
2 Biochemii i biofizyki	10	
3 Farmakologii	10	
4 Radiologii	10	
5 Mikrobiologii i parazytologii	10	
6 Zdrowia publicznego	10	
7 Badań fizykalnych	25	
8 Prawa	15	
9 Pedagogiki	15	
10 Psychologii	10	
B Grupa treści kierunkowych	Liczba godzin zajęć kształcenia teoretycznego	Liczba godzin zajęć kształcenia praktycznego
Treści kształcenia w zakresie:	265	750
1 Podstaw pielęgniarstwa	15	
2 Filozofii i etyki zawodu	15	
3 Promocji zdrowia	10	25
4 Podstawowej opieki zdrowotnej	20	85
5 Interny i pielęgniarstwa internistycznego	20	80
6 Neurologii i pielęgniarstwa neurologicznego	15	85
7 Pediatrii i pielęgniarstwa	20	85

	pediatrycznego		
8	Chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego	20	80
9	Rehabilitacji i pielęgnowania niepełnosprawnych	15	85
10	Geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego	20	85
11	Psychiatrii i pielęgniarstwa psychiatrycznego	10	45
12	Anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia	20	50
13	Ratownictwa medycznego	10	
14	Opieki paliatywnej	15	45
15	Dietetyki	10	
16	Badań w pielęgniarstwie	20	
17	Przedmiotu do wyboru: promocji zdrowia psychicznego, zakażeń szpitalnych, języka migowego	10	

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Zgodnie z tym upoważnieniem minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, szczegółowe warunki prowadzenia tzw. studiów pomostowych (o których mowa w art. 62 ust. 3 pkt 2 i art. 63 ust. 3 pkt 3 projektowanej ustawy) w tym:

- 1) świadectwa i dyplomy uzyskane przez pielęgniarki i położne uprawniające do podjęcia studiów,
- 2) minimalny okres kształcenia uzależniony od rodzaju ukończonej szkoły,
- 3) warunki i sposób ustalania programu nauczania, w tym wymiaru kształcenia teoretycznego i kształcenia klinicznego, w oparciu o porównanie standardów nauczania dla kierunków studiów pielęgniarstwo i położnictwo z programem kształcenia zrealizowanym w ukończonej szkole,
- 4) warunki i sposób zaliczania zajęć praktycznych i praktyki zawodowej, w oparciu o doświadczenie zawodowe,
- 5) sposób i tryb przeprowadzania teoretycznego i praktycznego egzaminu kończącego studia.

Wydając niniejsze rozporządzenie, zgodnie z wytycznymi zawartymi w upoważnieniu, minister bierze pod uwagę konieczność zapewnienia realizacji wszystkich treści kształcenia zawartych w standardach kształcenia, a także zapewnienie właściwej jakości i dostępności kształcenia.

Standardy kształcenia określają przepisy wydane na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.). Tym samym, ustawodawca wyraźnie wskazuje, że projektowane rozporządzenie powinno być harmonijne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Jednocześnie należy podkreślić, że co do zasady omawiany projekt aktu wykonawczego, powiela istniejące dotychczas rozwiązania zawarte w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885). Obecnie kwestię tą reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170 oraz z 2010 r. Nr 65, poz. 420).

Tak jak obecnie do podjęcia studiów pomostowych uprawnia świadectwo lub dyplom:

- 1) w przypadku pielęgniarki:
 - a) pięcioletniego liceum medycznego,
 - b) dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
 - c) dwuipółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
 - d) trzyletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
- 2) w przypadku położnej:

- a) dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej,
 - b) dwuipółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej.
- Jednocześnie czas kształcenia na studiach zawodowych nie może być krótszy niż:
Czas kształcenia na studiach zawodowych nie może być krótszy niż:

1) w stosunku do pielęgniarek:

- a) trzy semestry lub 1.633 godziny - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę w roku szkolnym 1980/81 lub później,
- b) pięć semestrów lub 3.000 godzin - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę wcześniej niż w roku szkolnym 1980/81,
- c) trzy semestry lub 2.410 godzin - dla absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
- d) dwa semestry lub 1.984 godziny - dla absolwentów dwuipółletnich medycznych szkół zawodowych,
- e) dwa semestry - dla absolwentów trzyletnich medycznych szkół zawodowych;

2) w stosunku do położnych:

- a) trzy semestry lub 1.479 godzin - dla absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
- b) dwa semestry lub 1.086 godzin - dla absolwentów dwuipółletnich medycznych szkół zawodowych.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje zawodowe na starych zasadach i posiadają świadectwo lub dyplom:

- 1) w przypadku pielęgniarki:
 - a) pięcioletniego liceum medycznego,
 - b) dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
 - c) dwuipółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
 - d) trzyletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki;
 - 2) w przypadku położnej:
 - a) dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej,
 - b) dwuipółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej.
- a chcą uzupełnić swoje wykształcenie.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na rynek pracy, ponieważ umożliwia uzyskanie wyższego wykształcenia przez pielęgniarki i położne, które dzięki temu będą miały większą szansę na korzystne zatrudnienie.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie miało korzystny wpływ na ochronę zdrowia ludności z uwagi na poprawę kwalifikacji pielęgniarek i położnych wynikającą z posiadania wyższego wykształcenia.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.

27-07-tg

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie art. 69 ustawy z dnia o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. ... Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb i zakres działania Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, zwanej dalej „Krajową Radą”;
- 2) tryb udzielania akredytacji;
- 3) wysokość opłat za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego oraz za wydanie certyfikatu;
- 4) tryb wyłaniania członków Krajowej Rady;
- 5) wysokość wynagradzania członków Krajowej Rady.

§ 2. Zakres działania Krajowej Rady obejmuje:

- 1) opiniowanie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych,
- 2) opracowywanie strategii akredytacyjnej dla szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych, prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej, zwanych dalej „uczelniami”, uwzględniającej kierunki rozwoju szkolnictwa wyższego,
- 3) ustalanie przebiegu postępowania akredytacyjnego,
- 4) opracowywanie metodologii postępowania w celu przeprowadzenia akredytacji,
- 5) współpracę z instytucjami naukowymi w kraju i za granicą.

§ 3. 1. Posiedzenia Krajowej Rady zwołuje i im przewodniczy, a także ustala porządek obrad, przewodniczący Krajowej Rady lub upoważniony przez niego członek prezydium Krajowej Rady.

2. Posiedzenia Krajowej Rady mogą być zwoływane również na pisemny wniosek co najmniej 3 członków Krajowej Rady, złożony na ręce przewodniczącego; wniosek określa przedmiot posiedzenia Krajowej Rady.

3. Pierwsze posiedzenie Krajowej Rady nowej kadencji zwołuje minister właściwy do spraw zdrowia i przewodniczy temu posiedzeniu.

§ 4. 1. Krajowa Rada wydaje opinie i przedstawia wnioski w formie uchwał.

2. Uchwały Krajowej Rady zapadają w głosowaniu jawnym, z zastrzeżeniem ust. 4, zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby członków Rady.

3. W razie równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego posiedzenia.

4. Przewodniczący posiedzenia może zarządzić z własnej inicjatywy lub na wniosek co najmniej 3 członków Krajowej Rady głosowanie tajne.

5. W głosowaniu nie uczestniczy członek Krajowej Rady, jeżeli uchwała dotyczy uczelni, której jest pracownikiem.

6. Przyjęte przez Krajową Radę uchwały podpisuje przewodniczący posiedzenia.

§ 5. W posiedzeniach Krajowej Rady mogą uczestniczyć bez prawa głosu również inne, niż wymienione w art. 66 ust. 5 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanej dalej „ustawą”, osoby zaproszone przez przewodniczącego Krajowej Rady.

§ 6. 1. Z posiedzenia Krajowej Rady sporządza się protokół.

2. Protokół podpisują przewodniczący posiedzenia i sekretarz.

3. Treść protokołu zatwierdza Krajowa Rada na najbliższym posiedzeniu.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

4. Sprzeciw bądź zdanie odrębne zgłoszone przez członka Krajowej Rady dotyczące protokołu odnotowuje się w tym protokole.

§ 7. 1. Krajowa Rada na pierwszym posiedzeniu nowej kadencji dokonuje wyboru, ze swego grona, prezydium Krajowej Rady w składzie: przewodniczący, wiceprzewodniczący i sekretarz Krajowej Rady.

2. Do zadań prezydium Krajowej Rady należy w szczególności:

- 1) opracowywanie planów pracy Krajowej Rady;
- 2) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacji na temat prac Krajowej Rady;
- 3) ustalanie harmonogramów wizytacji;
- 4) powoływanie komisji Krajowej Rady;
- 5) opracowywanie uchwał i protokołów Krajowej Rady;
- 6) prowadzenie bieżącej korespondencji.

§ 8. 1. W celu przygotowania opinii i wniosków, o których mowa w § 4 ust. 1, prezydium Krajowej Rady może powoływać komisje z grona członków Krajowej Rady.

2. Przewodniczący Krajowej Rady może, w zakresie działania Rady, zlecać wykonywanie pisemnych ekspertyz oraz analiz.

§ 9. Wewnętrzny tryb pracy Krajowej Rady określa regulamin pracy uchwalony przez Krajową Radę, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 10. Obsługę administracyjno-techniczną Krajowej Rady zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 11. 1. Naboru kandydatów na członków Krajowej Rady dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości, w codziennej prasie o zasięgu ogólnokrajowym, ogłoszenie o naborze kandydatów na członków Krajowej Rady.

3. Ogłoszenie o naborze kandydatów zawiera w szczególności dane dotyczące:

- 1) pełnej nazwy Krajowej Rady, do której wyłaniany są kandydaci;
- 2) zakresu zadań objętych działaniem Krajowej Rady;
- 3) treści wniosku o zgłoszeniu kandydata;
- 4) ogólnych wymagań, które musi spełniać zgłaszany kandydat;
- 5) terminu zgłaszania kandydatów;
- 6) informacji o skutkach niezgłoszenia kandydata w określonym terminie;

4. Wniosek o zgłoszeniu kandydata zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu zgłaszającego kandydata;
- 2) dane dotyczące kandydata: imię i nazwisko, rok urodzenia oraz adres zamieszkania, wykształcenie, zawód i miejsce pracy;
- 3) tytuł naukowy lub stopień naukowy kandydata;
- 4) pełnione funkcje;
- 5) uzasadnienie zgłaszanej kandydatury;
- 6) pisemną zgodę kandydata na kandydowanie.

§ 12. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po rozpatrzeniu wniosków, o których mowa w § 11 ust. 4, w terminie miesiąca, licząc od dnia upływu terminu określonego w ogłoszeniu o naborze kandydatów, powołuje członków Krajowej Rady, biorąc pod uwagę kwalifikacje zgłaszanych kandydatów, gwarantujące prawidłowe wykonywanie zadań Krajowej Rady, w tym wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, doświadczenie zawodowe i dorobek naukowo-dydaktyczny.

2. Członkowie Krajowej Rady mogą pełnić swoje funkcje nie dłużej niż przez dwie bezpośrednio następujące po sobie kadencje.

3. W miejsce członka Krajowej Rady, który został odwołany lub którego członkostwo wygasło w trakcie danej kadencji Krajowej Rady, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje nowego członka Rady, uwzględniając proporcje określone w art. 66 ust. 2 ustawy; przepis § 11 stosuje się odpowiednio.

4. Powołanie członka Krajowej Rady w miejsce członka, o którym mowa w ust. 3, następuje nie później niż w ciągu miesiąca, licząc od dnia zgłoszenia nowego kandydata; członek Krajowej Rady wybrany w wyniku wyboru uzupełniającego pełni swoją funkcję do końca danej kadencji.

5. W przypadku niezgłoszenia przez jeden z podmiotów określonych w art. 66 ust. 2 ustawy kandydatów na członków Krajowej Rady w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze kandydatów, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje członków spośród kandydatów zgłoszonych przez pozostałe podmioty, w liczbie odpowiadającej proporcji określonej w art. 66 ust. 2 ustawy.

§ 13. 1. Członkom Krajowej Rady przysługuje wynagrodzenie miesięczne w formie ryczałtu w wysokości:

- 1) 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w drodze obwieszczenia w terminie do dnia 15 stycznia każdego roku - dla przewodniczącego,
- 2) 90% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla wiceprzewodniczącego,
- 3) 80% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla sekretarza,
- 4) 70% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla pozostałych członków.

2. Ryczałt, o którym mowa w ust. 1, ulega obniżeniu w przypadku nieuczestniczenia członka Krajowej Rady w pracach Rady; obniżenie ryczałtu wynosi 15% wysokości określonej w ust. 1 za każdy dzień nieobecności na posiedzeniu.

§ 14. 1. Wszczęcie postępowania akredytacyjnego następuje na wniosek uczelni, składany odrębnie dla kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo.

2. Uczelnia, która występuje po raz pierwszy o uzyskanie akredytacji, składa wniosek, o którym mowa w ust. 1, na 3 miesiące przed terminem rozpoczęcia rekrutacji.

3. Uczelnia, która występuje z wnioskiem o otrzymanie kolejnej akredytacji, składa wniosek, o którym mowa w ust. 1, nie później niż na 3 miesiące przed upływem okresu, na jaki uzyskała akredytację.

4. Wzór wniosku o przeprowadzenie akredytacji określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

5. Do wniosku dołącza się niezbędne informacje o uczelni. Rodzaj i zakres informacji określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 15. 1. Wniosek o przeprowadzenie akredytacji jest rozpatrywany przez Krajową Radę na najbliższym posiedzeniu, przypadającym po dniu wpłynięcia wniosku.

2. Krajowa Rada może zażądać uzupełnienia wniosku, o którym mowa w ust. 1, określając termin i zakres uzupełnienia wniosku.

3. Nieuzupełnienie wniosku w terminie określonym przez Krajową Radę powoduje pozostawienie go bez rozpatrzenia.

§ 16. 1. Ocena spełnienia standardów kształcenia w zakresie uzyskania lub utrzymania akredytacji obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) realizacji programu kształcenia;
- 2) prowadzonej dokumentacji;
- 3) bazy materialnej uczelni, w tym wyposażenia niezbędnego do realizacji założonych celów kształcenia;
- 4) kwalifikacji kadry do prowadzenia zajęć teoretycznych, praktycznych i praktyk zawodowych objętych programem kształcenia;
- 5) wyników nauczania;
- 6) osiągnięć uczelni.

2. Bieżącej oceny, o której mowa w ust. 1, dokonuje się na podstawie wizytacji.

3. Wizytację przeprowadzają nauczyciele akademicy kształcący pielęgniarzy i położne; w wizytacji nie uczestniczą osoby będące pracownikami uczelni, której dotyczy wizytacja.

4. W odniesieniu do uczelni, która nie rozpoczęła kształcenia, wizytacja, o której mowa w ust. 2, nie obejmuje oceny realizacji programu kształcenia oraz wyników nauczania.

5. Wizytacja nie może trwać dłużej niż 5 dni.

6. Po zakończeniu wizytacji sporządzany jest protokół, zawierający informacje dotyczące:

- 1) przeprowadzonych czynności związanych z przeprowadzeniem wizytacji;
- 2) dokonanej oceny spełniania standardów kształcenia;
- 3) zaleceń powizytacyjnych, ze wskazaniem terminu ich realizacji.

7. Protokół przedstawiany jest członkom Krajowej Rady na najbliższym posiedzeniu oraz przekazywany uczelni objętej wizytacją.

8. Na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji Krajowa Rada w głosowaniu jawnym podejmuje uchwałę o pozytywnym lub negatywnym zaopiniowaniu wniosku. Uchwała wymaga pisemnego uzasadnienia.

9. Uchwała Krajowej Rady przekazywana jest bezzwłocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

§ 17. 1. Opłata za uzyskanie akredytacji wynosi 210% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w trzecim kwartale roku poprzedzającego złożenie wniosku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w drodze obwieszczenia, zwanego dalej „wynagrodzeniem”, w tym:

- 1) 70% wynagrodzenia - za rozpatrzenie wniosku,
 - 2) 140% wynagrodzenia - za przeprowadzenie wizytacji.
2. Opłata za wydanie certyfikatu wynosi 50% wynagrodzenia.

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 83, poz. 904), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

WZÓR
WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE AKREDYTACJI

I. Nazwa uczelni

.....

II. Siedziba uczelni

.....

.....

III. Tel./fax

e-mail

IV. Kierunki kształcenia/specjalności prowadzone przez
uczelnę, wraz z liczbą studentów:

Nazwa kierunku/ Liczba studentów na
specjalności: poszczególnych latach studiów:

I II III IV V VI

.....

.....

.....

.....

Ogólna liczba

studentów

V. Zamiejscowe jednostki organizacyjne

.....

.....

VI. Poprzedni certyfikat wydano*:

.....

(miejscowość, dzień,
miesiąc, rok)

.....

(podpis rektora lub
osoby upoważnionej)

* Wypełnia się w odniesieniu do uczelni, które po raz kolejny ubiegają się o przeprowadzenie akredytacji.

RODZAJ I ZAKRES INFORMACJI O UCZELNI

I. Informacje dotyczące zasobów technicznych

Opis bazy materialnej, w tym liczba i wielkość budynków, pomieszczeń i innych zasobów, opis stanu technicznego, dokumenty potwierdzające spełnienie określonych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, wyposażenie, w tym środki audiowizualne, filmy, inne środki techniczne (w przypadku pracowni nauki zawodu: modele/fantomy, materiały pomocnicze, kompletne zestawy do zabiegów, sprzęt medyczny), sprzęt informatyczny, programy komputerowe, dostęp do Internetu, obiekty sportowe z wyposażeniem, wielkość i dostępność zbiorów bibliotecznych, w tym na potrzeby kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo.

Zakres danych:

1. Rodzaje pomieszczeń uczelni

.....

2. Pracownie teoretycznej i praktycznej nauki zawodu

.....
3. Pracownie informatyczne

.....
4. Pracownie językowe

.....
5. Pracownie wychowania fizycznego

.....
6. Inne rodzaje pracowni

.....
7. Wyposażenie techniczne pracowni

.....
8. Biblioteka

.....
9. Czytelnia

.....
10. Inne

.....
II. Informacje dotyczące kadry

Wykaz pracowników uczelni, w tym nauczycieli akademickich - informacje o ich dorobku naukowym, dydaktycznym, doświadczeniu zawodowym, wymiarze czasu pracy, w tym na potrzeby kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo.

Zakres danych:

1. Pracownicy uczelni*:

1) pracownicy naukowo-dydaktyczni
ogółem

w tym zatrudnieni na stanowiskach:

a) profesora zwyczajnego

.....
b) profesora nadzwyczajnego

.....
c) adiunkta

.....
d) asystenta

.....
2) pracownicy dydaktyczni

ogółem:

w tym zatrudnieni na stanowiskach:

a) starszego wykładowcy

.....
b) wykładowcy

.....
c) lektora

.....
d) instruktora

.....
3) pracownicy naukowci zatrudnieni na stanowiskach
określonych w pkt 1

.....
4) pracownicy naukowo-techniczni

.....
5) pracownicy biblioteczni oraz dokumentacji i informacji
naukowej

.....
6) pozostali pracownicy uczelni

.....
2. Pracownicy uczelni zawodowej:

1) pracownicy dydaktyczni
ogółem

w tym zatrudnieni na stanowiskach:

- a) profesora
.....
- b) wykładowcy
.....
- c) asystenta
.....
- 2) pracownicy inżynieryjno-techniczni
.....
- 3) pracownicy biblioteczni oraz dokumentacji i informacji naukowo-technicznej
.....
- 4) pozostali pracownicy
.....
- 3. Nauczyciele przedmiotów kierunkowych i ich kwalifikacje podyplomowe, w tym ukończone kursy i studia podyplomowe
.....
- 4. Słuchacze na studiach doktoranckich
.....

* Nie dotyczy uczelni zawodowej.

III. Informacje dotyczące procesu dydaktycznego dla kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo

Zakres danych:

- 1. Plan studiów i program nauczania dla kierunku lub specjalności
.....
- 2. System rekrutacji kandydatów na studia
.....
- 3. Organizacja procesu kształcenia, w tym kształcenia praktycznego
.....
- 4. Dokumentacja procesu kształcenia (rodzaje, sposób przechowywania, kontrola obiegu dokumentów)
.....
- 5. Metody oceny wyników kształcenia
.....
- 6. Narzędzia ewaluacji procesu kształcenia
.....
- 7. Stosowane metody oceny pracy uczelni
.....

IV. Inne informacje

Zakres danych:

- 1. Wdrażane innowacje i inne osiągnięcia uczelni
.....
- 2. Udział w międzynarodowych programach
.....
- 3. Współpraca z innymi uczelniami, instytucjami naukowymi i innymi podmiotami
.....

Uzasadnienie

Projekt niniejszego rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 69 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i zakres działania Krajowej Rady,
- 2) tryb udzielania akredytacji, w tym sposób przeprowadzania oceny niezbędnej do udzielenia i utrzymania akredytacji, oraz dane, jakie powinien zawierać wniosek o jej przeprowadzenie,
- 3) wysokość opłat za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego oraz za wydanie certyfikatu,
- 4) tryb wyłaniania członków Krajowej Rady, w tym dane, jakie powinno zawierać ogłoszenie o naborze kandydatów, dane objęte wnioskiem o zgłoszeniu kandydata, a także termin rozpatrzenia wniosku,
- 5) wysokość wynagrodzenia członków Krajowej Rady.

Oprócz podstawowych zadań wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej zakres działania Krajowej Rady i obejmuje również zadania o charakterze technicznym, należą do nich :

- 1) opiniowanie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych,
- 2) opracowywanie strategii akredytacyjnej dla szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych, prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa lub w zawodzie położnej, zwanych dalej „uczelniami”, uwzględniającej kierunki rozwoju szkolnictwa wyższego,
- 3) ustalanie przebiegu postępowania akredytacyjnego,
- 4) opracowywanie metodologii postępowania w celu przeprowadzenia akredytacji,
- 5) współpracę z instytucjami naukowymi w kraju i za granicą.

Naboru kandydatów na członków Krajowej Rady dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia. Minister podaje do publicznej wiadomości, w codziennej prasie o zasięgu ogólnokrajowym, ogłoszenie o naborze kandydatów na członków Krajowej Rady. Ogłoszenie to powinno zawierać w szczególności dane dotyczące:

- 1) pełnej nazwy Krajowej Rady, do której wyłaniania są kandydaci;
- 2) zakresu zadań objętych działaniem Krajowej Rady;
- 3) treści wniosku o zgłoszeniu kandydata;
- 4) ogólnych wymagań, które musi spełniać zgłaszany kandydat;
- 5) terminu zgłaszania kandydatów;
- 6) informacji o skutkach niezgłoszenia kandydata w określonym terminie;

Minister Zdrowia, po rozpatrzeniu wniosków w terminie miesiąca, licząc od dnia upływu terminu określonego w ogłoszeniu o naborze kandydatów, powołuje członków Krajowej Rady, biorąc pod uwagę kwalifikacje zgłaszanych kandydatów, gwarantujące prawidłowe wykonywanie zadań Krajowej Rady, w tym wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, doświadczenie zawodowe i dorobek naukowo-dydaktyczny. Należy nadmienić, że członkowie Krajowej Rady mogą pełnić swoje funkcje nie dłużej niż przez dwie bezpośrednio następujące po sobie kadencje.

Członkom Krajowej Rady przysługuje wynagrodzenie miesięczne w formie ryczału w wysokości:

1) 100% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w drodze obwieszczenia w terminie do dnia 15 stycznia każdego roku - dla przewodniczącego,

2) 90% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla wiceprzewodniczącego,

3) 80% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla sekretarza,

4) 70% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - dla pozostałych członków.

Krajowa Rada wydaje opinie i przedstawia wnioski w formie uchwał.

Ocena spełnienia standardów kształcenia w zakresie uzyskania lub utrzymania akredytacji obejmuje w szczególności ocenę:

1) realizacji programu kształcenia;

2) prowadzonej dokumentacji;

3) bazy materialnej uczelni, w tym wyposażenia niezbędnego do realizacji założonych celów kształcenia;

4) kwalifikacji kadry do prowadzenia zajęć teoretycznych, praktycznych i praktyk zawodowych objętych programem kształcenia;

5) wyników nauczania;

6) osiągnięć uczelni.

Wniosek o przeprowadzenie akredytacji jest rozpatrywany przez Krajową Radę na najbliższym posiedzeniu, przypadającym po dniu wpłynięcia wniosku.

Oplata za uzyskanie akredytacji wynosi 210% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w trzecim kwartale roku poprzedzającego złożenie wniosku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w drodze obwieszczenia, zwanego dalej „wynagrodzeniem”, w tym:

1) 70% wynagrodzenia - za rozpatrzenie wniosku,

2) 140% wynagrodzenia - za przeprowadzenie wizytacji.

Natomiast, opłata za wydanie certyfikatu wynosi 50% wynagrodzenia.

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dania ogłoszenia.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na szkoły pielęgniarek i szkoły położnych.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie zwiększało wydatków z budżetu państwa w stosunku do istniejących obecnie w związku z funkcjonowaniem istniejącej Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Co do zasady rozwiązania prawne w tym zakresie nie ulegają zmianie. Następuje jedynie zmiana nazwy istniejącego organu opiniodawczego jakim jest Krajowa Rada bez zwiększenia jej uprawnień.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izbom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

28-07-tg

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki i tryb organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:
 - a) warunki i tryb przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,
 - b) czas trwania kształcenia,
 - c) wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,
 - d) tryb zwolnienia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości;
- 2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym:
 - a) terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,
 - b) kwalifikacje i liczbę członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz jej zadania,
 - c) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu doksztalającego;
- 3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 76 ust. 6 ustawy;
- 4) wysokość opłaty za egzamin państwowy, o której mowa w art. 76 ust. 7 ustawy;
- 5) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym, w tym kwalifikacje członków komisji egzaminacyjnej.

§ 2. 1. Pielęgniarka lub położna ubiegająca się o rozpoczęcie specjalizacji składa wniosek o dopuszczenie do specjalizacji do organizatora kształcenia w terminie przez niego wyznaczonym.

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) dokument potwierdzający staż pracy w zawodzie;
- 2) w przypadku ubiegania się o skrócenie okresu trwania specjalizacji - dokument potwierdzający spełnienie jednego z warunków określonych w art. 76 ust. 3 ustawy;
- 3) w przypadku podjęcia kształcenia podyplomowego na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę - także skierowanie wydane przez pracodawcę.

§ 3. 1. W celu dopuszczenia pielęgniarki lub położnej do specjalizacji organizator kształcenia powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi:

- 1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik specjalizacji, o którym mowa w § 6 ust. 1, jako przewodniczący;
- 2) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

3) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny pokrewnej stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego pielęgniarek i położnych.

3. Osoby wchodzące w skład komisji kwalifikacyjnej powinny spełnić warunki, o których mowa w § 8 ust. 2.

4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- 1) ocenę, na podstawie przedstawionej dokumentacji, czy pielęgniarka, położna ubiegająca się o dopuszczenie do specjalizacji spełnia wymogi określone w ustawie;
- 2) przeprowadzenie egzaminu wstępnego w przypadkach, o których mowa w ust. 5 i 6;
- 3) podjęcie decyzji o skróceniu okresu trwania specjalizacji w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 2;
- 4) sporządzenie protokołu z postępowania kwalifikacyjnego.

5. W przypadku gdy liczba pielęgniarek lub położnych ubiegających się o dopuszczenie do specjalizacji jest większa niż liczba miejsc, określona przez organizatora kształcenia, komisja kwalifikacyjna przeprowadza egzamin wstępny w formie pisemnej.

6. W przypadku gdy specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej jest obowiązkowe, niezależnie od liczby pielęgniarek lub położnych ubiegających się o dopuszczenie do specjalizacji.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, w skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi także właściwy konsultant wojewódzki do spraw pielęgniarstwa lub położnictwa.

§ 4. 1. Czas trwania specjalizacji obejmuje okres niezbędny do zrealizowania wszystkich modułów kształcenia, zawartych w ramowym programie specjalizacji, nie może być on jednak krótszy niż 18 miesięcy i dłuższy niż 24 miesiące.

2. Czas trwania specjalizacji może zostać skrócony do 12 miesięcy, jeżeli pielęgniarka lub położna spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz jest zatrudniona na stanowisku zgodnym z dziedziną specjalizacji;
- 2) ukończyła szkołę o specjalności pielęgniarstwo psychiatryczne oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w tej specjalności i ubiega się o tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 3) ukończyła szkolenie, w tym za granicą, w zakresie zgodnym z dziedziną specjalizacji, trwające co najmniej 3 miesiące, i posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie, w zakresie zgodnym z dziedziną specjalizacji;
- 4) ukończyła specjalizację w innej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Organizator kształcenia może także zaliczyć moduły, wybrane jednostki modułowe i szkolenie praktyczne i zwolnić pielęgniarkę lub położną z obowiązku ich odbywania, jeżeli zostały one zrealizowane w ramach:

- 1) kursu kwalifikacyjnego w zakresie objętym programem specjalizacji - w wymiarze nie większym niż określony w ramowym programie kształcenia dla tego rodzaju kursu;
- 2) kursu specjalistycznego w zakresie objętym programem specjalizacji - w wymiarze nie większym niż określony w ramowym programie kształcenia dla tego rodzaju kursu.

4. Organizator kształcenia może również zaliczyć staż cząstkowy stanowiący część szkolenia praktycznego i zwolnić pielęgniarkę, położną z obowiązku jego odbywania w przypadku, gdy posiada ona co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie i jest aktualnie zatrudniona w komórce organizacyjnej o profilu zgodnym ze stażem cząstkowym.

5. Zaliczenie, o którym mowa w ust. 3, może dotyczyć modułów, wybranych jednostek modułowych i szkolenia praktycznego zrealizowanego w ramach kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

6. W celu uzyskania zaliczeń, o których mowa w ust. 3 i 4, pielęgniarka, położna składa wniosek do organizatora kształcenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

7. Pielęgniarka, położna może ubiegać się o skrócenie okresu trwania specjalizacji, o którym mowa w ust. 2, albo o zaliczenie modułów, wybranych jednostek modułowych i szkolenia praktycznego, o których mowa w ust. 3, lub zaliczenie stażu cząstkowego, o którym mowa w ust. 4.

8. Organizator kształcenia może zaliczyć pielęgniarsce lub położnej, która przerwała specjalizację i ponownie do niej przystąpiła, zrealizowane i zaliczone poprzednio moduły i szkolenie praktyczne na podstawie przedłożonej karty specjalizacji, jeżeli przerwa w odbywaniu specjalizacji nie była dłuższa niż 5 lat.

9. Przed podjęciem decyzji w sprawie zaliczenia pielęgniarki lub położnej zajęć, o których mowa w ust. 3, 4 i 8, organizator kształcenia zasięga opinii kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 6 ust. 1.

§ 5. 1. Pielęgniarka lub położna ubiegająca się o skrócenie okresu trwania specjalizacji na podstawie art. 76 ust. 3 ustawy składa wniosek w tej sprawie wraz z opinią kierownika specjalizacji do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum”.

3. Dyrektor Centrum dołącza do wniosku opinię powołanego przez siebie zespołu. W skład zespołu wchodzi:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 2) przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 3) trzech pracowników naukowych szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych posiadających tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego lub doktora.

4. Pielęgniarka lub położna, posiadająca stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, może także zostać zwolniona przez komisję kwalifikacyjną z egzaminu wstępnego, o którym mowa w § 3 ust. 5.

§ 6. 1. Organizator kształcenia wyznacza kierownika specjalizacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Kierownikiem specjalizacji może być pielęgniarka, położna, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem specjalizacji;
- 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji i co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia będącej przedmiotem specjalizacji.

3. W dziedzinach, w których nie ma osób posiadających tytuł specjalisty, kierownika specjalizacji wyznacza organizator kształcenia po uzgodnieniu z dyrektorem Centrum.

§ 7. 1. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy:

- 1) ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem specjalizacji i sprawowanie nadzoru nad realizacją tego planu;
- 2) opracowanie wykazu aktualnego piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia;
- 3) sprawowanie nadzoru nad planową realizacją zajęć teoretycznych;
- 4) zapewnienie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie specjalizacji, w ramach szkolenia praktycznego;
- 5) ocenianie przygotowanych przez pielęgniarkę, położną opracowań teoretycznych przewidzianych w programie specjalizacji;
- 6) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie specjalizacji;
- 7) wskazanie opiekunów staży częściowych, uprawnionych do przeprowadzenia szkolenia praktycznego;
- 8) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji przebiegu specjalizacji.

2. Kierownik specjalizacji może upoważnić inną pielęgniarkę, położną spełniającą warunki określone w § 6 ust. 2 do zapewnienia nadzoru, o którym mowa w ust.1 pkt 4.

§ 8. 1. Pielęgniarkę, położną dopuszczoną do specjalizacji organizator kształcenia wydaje kartę specjalizacji, której wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Karta specjalizacji z wymaganymi wpisami oraz potwierdzeniami i zaliczeniami stanowi dowód odbycia specjalizacji.

§ 9. 1. Do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy, może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) odbyła specjalizację albo została zwolniona z obowiązku jej odbywania w całości lub części, na podstawie § 5;

2) złożyła do państwowej komisji egzaminacyjnej, za pośrednictwem dyrektora Centrum, wniosek o dopuszczenie do egzaminu państwowego wraz z kartą specjalizacji lub dokumentem potwierdzającym zwolnienie z obowiązku odbycia specjalizacji w całości lub części;

3) złożyła dokument potwierdzający wniesienie na rachunek bankowy wskazany przez Centrum opłaty za egzamin państwowy.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, składa się do Centrum, do dnia 31 maja albo do dnia 31 października.

§ 10. 1. Dyrektor Centrum ustala plan egzaminów państwowych dla poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa lub dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia przeprowadzanych w danym roku.

2. Organizator kształcenia powiadamia Centrum o terminie zakończenia specjalizacji przypadającym w roku następnym oraz liczbie uczestników tej specjalizacji, nie później niż na 12 miesięcy przed jej zakończeniem.

3. Plan egzaminów państwowych przeprowadzanych w danym roku Centrum podaje do wiadomości na stronie internetowej Centrum do dnia 31 grudnia roku poprzedniego.

4. Egzamin państwowy przeprowadzany jest w dwóch sesjach egzaminacyjnych: wiosennej i jesiennej.

5. Egzamin państwowy dla danej dziedziny jest przeprowadzany, jeżeli przystępuje do niego nie mniej niż 25 pielęgniarek lub położnych.

6. Za zgodą ministra właściwego do spraw zdrowia, egzamin państwowy może być przeprowadzony dla mniejszej liczby pielęgniarek i położnych.

§ 11. 1. W skład państwowej komisji egzaminacyjnej mogą wchodzić:

1) pielęgniarki, położne, które posiadają następujące kwalifikacje:

a) tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i co najmniej pięcioletni staż pracy w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie pokrewnej albo w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub

b) tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie pokrewnej albo w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia albo

c) wykształcenie wyższe o profilu zgodnym z dziedziną specjalizacji i co najmniej trzyletni staż pracy w komórce organizacyjnej o profilu zgodnym z dziedziną specjalizacji będącą przedmiotem egzaminu państwowego, albo

d) tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora oraz co najmniej trzyletni staż pracy w komórce organizacyjnej o profilu zgodnym z dziedziną specjalizacji będącą przedmiotem egzaminu państwowego;

2) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji lub w dziedzinie pokrewnej albo w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zatrudniony zgodnie z dziedziną uzyskanej specjalizacji. Lekarz powoływany jest w szczególności spośród osób wskazanych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek dyrektora Centrum, wyznacza spośród członków państwowej komisji egzaminacyjnej przewodniczącego.

3. Członkowie państwowej komisji egzaminacyjnej wybierają spośród siebie sekretarza.

4. W skład państwowej komisji egzaminacyjnej nie mogą wchodzić:

1) osoby, które prowadziły w ramach specjalizacji zajęcia dla pielęgniarek lub położnych przystępujących do egzaminu państwowego;

2) pracownicy urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz pracownicy Centrum;

3) małżonek lub krewny albo powinowaty do drugiego stopnia pielęgniarki, położnej przystępującej do egzaminu państwowego;

4) osoby pozostające z pielęgniarką, położną w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności.

5. Przewodniczący oraz pozostali członkowie państwowej komisji egzaminacyjnej składają oświadczenie co do okoliczności, o których mowa w ust. 4.

§ 12. Do zadań państwowej komisji egzaminacyjnej należy w szczególności:

1) podejmowanie decyzji o dopuszczeniu pielęgniarki, położnej do egzaminu państwowego;

- 2) ustalenie listy pielęgniarek lub położnych dopuszczonych do egzaminu państwowego w danym terminie;
- 3) wybór i zatwierdzenie zadań egzaminacyjnych;
- 4) przeprowadzenie i dokonanie oceny egzaminu państwowego;
- 5) sporządzenie protokołu z egzaminu państwowego i przekazanie go Centrum wraz z pozostałą dokumentacją związaną z przeprowadzonym egzaminem państwowym.

§ 13. 1. Egzamin państwowy przeprowadzany jest w formie pisemnej.

2. Zadania egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane oraz przekazywane w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.

3. Egzamin państwowy przeprowadzany jest zgodnie z regulaminem egzaminu państwowego opracowanym przez dyrektora Centrum i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Regulamin egzaminu państwowego dyrektor Centrum podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centrum.

§ 14. 1. Dyrektor Centrum każdorazowo ustala termin i miejsce egzaminu państwowego.

2. Centrum powiadamia pielęgniarkę, położną o terminie i miejscu egzaminu państwowego nie później niż na 30 dni przed datą rozpoczęcia egzaminu.

3. Wysokość opłaty wnoszonej przez pielęgniarkę lub położną za egzamin państwowy, o której mowa w art. 76 ust. 7 ustawy, wynosi 150 zł.

§ 15. W razie nieprzystąpienia do egzaminu państwowego w wyznaczonym terminie pielęgniarka, położna może przystąpić do tego egzaminu w najbliższym wyznaczonym terminie, w którym będzie przeprowadzany egzamin państwowy dla danej dziedziny, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zakończenia specjalizacji.

§ 16. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu państwowego pielęgniarka, położna może przystąpić do poprawkowego egzaminu państwowego w najbliższym wyznaczonym terminie, w którym będzie przeprowadzany egzamin państwowy dla danej dziedziny, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od daty zakończenia specjalizacji.

§ 17. 1. Państwowa komisja egzaminacyjna może unieważnić egzamin państwowy z powodu naruszenia przepisów dotyczących jego przeprowadzania.

2. O unieważnieniu egzaminu państwowego państwowa komisja egzaminacyjna niezwłocznie zawiadamia ministra właściwego do spraw zdrowia oraz dyrektora Centrum ze wskazaniem przyczyn unieważnienia.

3. Decyzję co do dalszego przeprowadzenia egzaminu podejmuje minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 18. 1. Pielęgniarsce, która złożyła egzamin państwowy z wynikiem pomyślnym, Centrum wydaje dyplom uzyskania tytułu pielęgniarki specjalisty, którego wzór stanowią załączniki nr 3 i 4 do rozporządzenia, a położnej, która złożyła egzamin państwowy z wynikiem pomyślnym - dyplom uzyskania tytułu położnej specjalisty, którego wzór stanowią załączniki nr 5 i 6 do rozporządzenia.

2. Dyplom podpisują przewodniczący państwowej komisji egzaminacyjnej i dyrektor Centrum.

3. Centrum prowadzi rejestr wydanych dyplomów.

§ 19. Członkowie państwowej komisji egzaminacyjnej otrzymują wynagrodzenie za przeprowadzenie egzaminu państwowego w wysokości:

- 1) przewodniczący - 20 %,
- 2) sekretarz - 16,5 %,
- 3) pozostali członkowie - 13,5 %

- kwoty określonej w zakończeniu do wycalcowania art. 83 ust. 1 ustawy.

§ 20. 1. Pielęgniarka lub położna ubiegająca się o rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego składa wniosek o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego do organizatora kształcenia w terminie przez niego wyznaczonym.

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) dokument potwierdzający staż pracy w zawodzie;
- 2) w przypadku podjęcia kształcenia podyplomowego na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę - także skierowanie wydane przez pracodawcę.

§ 21. 1. W celu dopuszczenia pielęgniarki lub położnej do kursu kwalifikacyjnego organizator kształcenia powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi:

- 1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik kursu jako przewodniczący;
- 2) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

3. Osoby wchodzące w skład komisji kwalifikacyjnej powinny spełniać warunki określone w § 26 ust. 2.

4. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje:

- 1) ocenę, na podstawie przedstawionej dokumentacji, czy pielęgniarka, położna ubiegająca się o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego spełnia wymogi określone w ustawie;
- 2) przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej w przypadku gdy liczba pielęgniarek lub położnych ubiegających się o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego jest większa niż liczba miejsc określona przez organizatora kształcenia;
- 3) sporządzenie protokołu z postępowania kwalifikacyjnego.

§ 22. Czas trwania kursu kwalifikacyjnego obejmuje okres niezbędny do zrealizowania wszystkich modułów kształcenia zawartych w ramowym programie kursu kwalifikacyjnego; nie może być on jednak dłuższy niż 6 miesięcy.

§ 23. 1. Organizator kształcenia wyznacza kierownika kursu kwalifikacyjnego w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Kierownikiem kursu kwalifikacyjnego może być pielęgniarka, położna, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego;
- 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie, w dziedzinie będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego i jest aktualnie zatrudniona w tej dziedzinie.

§ 24. Do obowiązków kierownika kursu kwalifikacyjnego należy:

- 1) ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem kursu kwalifikacyjnego i sprawowanie nadzoru nad realizacją tego planu;
- 2) opracowanie wykazu aktualnego piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia;
- 3) sprawowanie nadzoru nad planową realizacją zajęć teoretycznych;
- 4) zapewnienie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego, w ramach szkolenia praktycznego;
- 5) ocenianie przygotowanych przez pielęgniarkę, położną opracowań teoretycznych przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego;
- 6) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego;
- 7) wskazywanie opiekunów staży częściowych, uprawnionych do przeprowadzenia szkolenia praktycznego;
- 8) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji przebiegu kursu kwalifikacyjnego.

§ 25. 1. Pielęgniarce, położnej dopuszczonej do kursu kwalifikacyjnego organizator kształcenia wydaje kartę kursu kwalifikacyjnego, której wzór stanowi załącznik nr 7 do rozporządzenia.

2. Karta kursu kwalifikacyjnego z wymaganymi wpisami oraz potwierdzeniami i zaliczeniami stanowi dowód odbycia kursu kwalifikacyjnego.

§ 26. Organizator kształcenia, na wniosek kierownika kursu kwalifikacyjnego, zalicza kurs kwalifikacyjny oraz dokonuje wpisu w karcie kursu kwalifikacyjnego o zrealizowanych w ramach kursu zajęciach teoretycznych i szkoleniu praktycznym.

§ 27. 1. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

2. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

3. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie przez pielęgniarkę, położną zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego.

4. Egzamin przeprowadzany jest przez komisję egzaminacyjną powołaną przez organizatora kształcenia.

5. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi:

1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia, w tym kierownik kursu jako przewodniczący;

2) przedstawiciel okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego, a w przypadku gdy organizatorem kształcenia jest okręgowa izba pielęgniarek i położnych, utworzona przez nią spółka handlowa, w której posiada ona udziały lub akcje lub inny utworzony przez nią podmiot - przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;

3) pielęgniarka, położna, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego, albo pielęgniarka, położna, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego oraz co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie w tej dziedzinie.

6. Pytania i zagadnienia egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane i przekazywane komisji egzaminacyjnej przez organizatora kształcenia w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.

§ 28. 1. Pielęgniarka, położna, która złożyła egzamin z wynikiem pomyślnym, otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do rozporządzenia.

2. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu pielęgniarka, położna może ponownie przystąpić do egzaminu, w terminie wyznaczonym przez organizatora kształcenia, nie później jednak niż w ciągu 18 miesięcy od daty pierwszego egzaminu.

3. W razie trzykrotnego uzyskania przez pielęgniarkę, położną niepomyślnego wyniku egzaminu pielęgniarka, położna, w celu ukończenia kursu kwalifikacyjnego może ponownie ubiegać się o odbycie kursu.

§ 29. 1. Pielęgniarka lub położna ubiegająca się o rozpoczęcie kursu specjalistycznego składa wniosek do organizatora kształcenia w terminie przez niego wyznaczonym.

2. Organizator kształcenia przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje:

1) przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej, w przypadku gdy liczba pielęgniarek lub położnych, które chcą uczestniczyć w kursie specjalistycznym, jest większa niż liczba miejsc określona przez organizatora kształcenia;

2) sporządzenie protokołu z postępowania kwalifikacyjnego.

§ 30. Pielęgniarsce, położnej zakwalifikowanej do odbycia kursu specjalistycznego organizator kształcenia wydaje kartę kursu specjalistycznego, której wzór stanowi załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 31. 34. Do kursu specjalistycznego stosuje się odpowiednio przepisy § 24, 26 i 30.

§ 32. 1. Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem.

2. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie przez pielęgniarkę, położną zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego przewidzianych w programie kursu specjalistycznego.

3. Do egzaminu stosuje się odpowiednio przepisy § 27 ust. 4-6.

§ 33. Pielęgniarka, położna, która złożyła egzamin z wynikiem pomyślnym, otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 34. 1. Do kursu doksztalającego stosuje się odpowiednio przepisy § 29 i 30.

3. Pielęgniarka, położna otrzymuje zaświadczenie o odbyciu kursu doksztalającego, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do rozporządzenia.

§ 35. Pielęgniarka, położna, która otrzymała dyplom lub zaświadczenie o uzyskaniu tytułu specjalisty wydane na podstawie dotychczasowych przepisów, przysługuje tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

§ 36. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2004 r. w sprawie wysokości opłaty wnoszonej za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które tracą moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

WZÓR

WNIOSEK

o zaliczenie modułów, jednostek modułowych, szkolenia praktycznego specjalizacji
w dziedzinie:

.....

Nazwa i adres organizatora kształcenia podyplomowego.....

Część A (wypełnia wnioskodawca)

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Imię ojca Nazwisko rodowe
3. Data urodzenia
4. Miejsce urodzenia
5. Obywatelstwo

6. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Adres zameldowania

		-			
--	--	---	--	--	--

 (kod) (miejscowość)

.....
 (ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)

8. Adres do korespondencji

		-			
--	--	---	--	--	--

 (kod) (miejscowość)

.....
 (ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)

Nr telefonu
 (dom) (praca) (tel. komórkowy)

9. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/położnej*.....

10. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej*
 (rok wydania)

wydane przez

Numer w rejestrze pielęgniarek i położnych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Niepotrzebne skreślić.

WZÓR
Dyplom Pielęgniarki Specjalisty

*Pieczęć Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

nr dyplomu u.....

Dyplom

Pani.....
Data urodzenia.....
Miejsce urodzenia.....
po odbyciu szkolenia specjalnego w dziedzinie.....
.....
zorganizowanego przez.....
(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)
.....
w okresie.....
i złożenie egzaminu państwowego w dniu.....

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § ... rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (*Dz. U. ..., poz. ...*)

uzyskała tytuł

Pielęgniarki Specjalisty

w dziedzinie.....
.....

*pieczęć okrągła
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

.....
*Przewodniczący
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej*

.....
*Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych*

Warszawa, dnia.....20....r.

WZÓR
Dyplom Pielęgniarza Specjalisty

*Pieczęć Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

nr dyplomu u.....

Dyplom

Pan.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

po odbyciu szkolenia specjalnego w dziedzinie.....

.....

zorganizowanego przez.....

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....

w okresie.....

i złożenie egzaminu państwowego w dniu.....

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § ... rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (*Dz. U. ..., poz. ...*)

uzyskał tytuł

Pielęgniarza Specjalisty

w dziedzinie.....

.....

*pieczęć okrągła
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

.....
*Przewodniczący
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej*

.....
*Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych*

Warszawa, dnia.....20....r.

Załącznik nr 5

WZÓR
Dyplom Położnej Specjalisty

*Pieczęć Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

nr dyplomu u.....

Dyplom

Pani.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

po odbyciu szkolenia specjalnego w dziedzinie.....

zorganizowanego przez.....

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

w okresie.....

i złożenie egzaminu państwowego w dniu.....

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § ... rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (*Dz. U. ..., poz. ...*)

uzyskała tytuł

Położnej Specjalisty

w dziedzinie.....

pieczęć okrągła
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

.....
Przewodniczący
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej

.....
Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia.....20....r.

Załącznik nr 6

WZÓR
Dyplom Położnego Specjalisty

*Pieczęć Centrum Kształcenia
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

nr dyplomu u.....

Dyplom

Pan.....

Data urodzenia.....

Miejsce urodzenia.....

po odbyciu szkolenia specjalnego w dziedzinie.....

.....

zorganizowanego przez.....

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....

w okresie.....

i złożenie egzaminu państwowego w dniu.....

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § ... rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (*Dz. U. ..., poz. ...*)

uzyskał tytuł

Położnego Specjalisty

w dziedzinie.....

.....

pieczęć okrągła

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

.....

*Przewodniczący
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej*

.....

*Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych*

Warszawa, dnia.....20....r.

Załącznik nr 7

WZÓR

Karta kursu kwalifikacyjnego

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Karta kursu kwalifikacyjnego

Część I

7. Imię (imiona) i nazwisko.....

8. Imię ojca..... Nazwisko rodowe.....

9. Data urodzenia.....

10. Miejsce urodzenia.....

11. Obywatelstwo.....

12. PESEL																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Adres zameldowania

--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--

(kod) (miejscowość)

8. Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarzkiej lub położnych i uzyskany tytuł.....
.....

9. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarzki/położnej*.....
(rok wydania)
wydane przez.....
.....

10. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarzki/położnej*.....
(rok wydania)
wydane przez.....
.....

11. Numer w rejestrze pielęgniarzek i położnych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Nazwa i adres pracodawcy oraz zajmowane stanowisko

.....
.....
.....
13. Wymiar stażu pracy zgodnego z dziedziną kursu kwalifikacyjnego.....

.....*
Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8

WZÓR

Zaświadczenie kursu kwalifikacyjnego

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Zaświadczenie

Pan/i.....
Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
posiadający/a prawo wykonywania zawodu nr.....
po odbyciu kształcenia w okresie.....

i złożeniu egzaminu w dniu przed komisją
egzaminacyjną w trybie określonym w § ... rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ... w
sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. ..., poz. ...)

ukończył/a

Kurs kwalifikacyjny

w dziedzinie.....
.....
zorganizowany przez.....
(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

Załącznik nr 9

WZÓR

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Karta kursu specjalnego

Część I

13. Imię (imiona) i nazwisko.....

14. Imię ojca..... Nazwisko rodowe.....

15. Data urodzenia.....

16. Miejsce urodzenia.....

17. Obywatelstwo.....

18. PESEL																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Adres zameldowania

--	--	--	--	--

 -

--	--	--

(kod) (miejscowość)

9. Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarzkiej lub położnych i uzyskany tytuł.....
.....

9. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarzki/położnej*

(rok wydania)

wydane przez.....
.....

10. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarzki/położnej*

(rok wydania)

wydane przez.....
.....

11. Numer w rejestrze pielęgniarek i położnych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Nazwa i adres pracodawcy oraz zajmowane stanowisko

.....
.....
.....
13. Otrzymała kurs specjalistyczny w zakresie.....
.....
zorganizowany przez.....
(nazwa i adres organizatora kształcenia)
.....
pod kierunkiem.....
(imię i nazwisko)

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 10

WZÓR

Zaświadczenie kurs specjalistyczny

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Zaświadczenie

Pan/i.....
Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
posiadający/a prawo wykonywania zawodu nr.....
ukończył/a przeprowadzony w okresie od.....do.....

kurs specjalistyczny

w zakresie.....
.....
zorganizowany przez.....
(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

Załącznik nr 11

WZÓR

Zaświadczenie kurs dokształcający

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Zaświadczenie

Pan/i.....
Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....
posiadający/a prawo wykonywania zawodu nr.....
ukończył/a przeprowadzony w okresie od.....do.....
włącznym wymiarze..... godzin

kurs dokształcający

w zakresie.....
.....
zorganizowany przez.....
(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 83 ust. 1 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Przedmiotową materię reguluje obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki i tryb organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:
 - a. warunki i tryb przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,
 - b. czas trwania kształcenia,
 - c. wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,
 - d. tryb zwolnienia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości,
- 2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym:
 - a. terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,
 - b. kwalifikacje i liczbę członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz jej zadania,
 - c. wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu dokształcającego,
- 3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 76 ust. 6 ww. ustawy,
- 4) wysokość opłaty za egzamin państwowy, o której mowa w art. 76 ust. 7 ww. ustawy,
- 5) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym, w tym kwalifikacje członków komisji egzaminacyjnej.

Omawiany projekt rozporządzenia co do zasady odpowiada zakresowi przedmiotowemu obowiązującego aktu wykonawczego. Jego zadaniem jest wykonanie przepisów ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie dotyczącym przepisów regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (rozdział 6 ustawy).

Projektowane rozporządzenie ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt niniejszego aktu normatywnego nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki i położne podnoszące swoje kwalifikacje oraz podmioty organizujące kształcenie podyplomowe (organizatorzy kształcenia art. 84 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej).

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.

Przedmiotowe rozporządzenie nie będzie wpływu na wydatki sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne.

W toku uzgodnień projekt ustawy zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, okręgowym izmom pielęgniarek i położnych oraz organizacjom zrzeszającym pielęgniarki i położne.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.

Regulacja jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.