



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-244-02

Do druku nr 1223
Warszawa, 16 grudnia 2002 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wraz z **projektami podstawowych aktów wykonawczych,**

co do którego Rada Ministrów zadeklarowała, że ma na celu dostosowanie polskiego ustawodawstwa do prawa Unii Europejskiej.

Jednocześnie, zgodnie z wymogami art. 34 ust. 5 regulaminu Sejmu, przekazuję, przetłumaczone na język polski, teksty przepisów Unii Europejskiej, do których ma być dostosowane prawo polskie.

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

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

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz rodzaju i zakresu takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie.

Na podstawie art.6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 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 dyspanseryjnych, 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 i (lub) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie

- pielęgniarstwa; rodzaje pobieranych materiałów do badań i rodzaje badań diagnostycznych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- d) kierowanie na badania i (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;
 - k) ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii;
 - l) wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego;
 - ł) ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - m) 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;
 - n) ocenę poziomu znieczulenia pacjenta oraz relaksometrię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
 - o) prowadzenie bilansu wodnego;
 - p) ocenę stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - q) ocenę i monitorowanie bólu oraz innych objawów u przewlekle chorych objętych opieką paliatywną oraz ocenę wydolności fizycznej chorego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - r) 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^o 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;
 - ł) stosowanie baniek lekarskich;
 - m) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych;
 - n) 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;
 - o) doraźną modyfikację stałej dawki leczniczej insuliny krótkodziałającej;
 - p) 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;
 - q) 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;
 - r) 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 "Buterfly" oraz infuzorów), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - s) przygotowanie chorych (i ich rodzin) leczonych metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja - do współudziału w prowadzonym leczeniu, 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;
 - v) zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowanie chorego do transportu;
 - w) zlecenie transportu chorego;
 - x) 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) prowadzenia 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. 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 2 do rozporządzenia.

§ 3. 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.

§ 4. 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 i(lub) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych; rodzaje pobieranych materiałów do badań i rodzaje badań diagnostycznych określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
 - 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 ocenie 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;
 - ł) zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika;
 - m) płukanie pęcherza moczowego;
 - n) dobór sposobów i opatrywanie ran, odleżyn (do III° włącznie), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - o) zdejmowanie szwów z ran pooperacyjnych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - p) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych;
 - q) 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;
 - r) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w leczeniu choroby nowotworowej u chorych przewlekłe, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - s) wykonywanie intubacji dotchawiczej w sytuacjach nagłych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii;
 - t) wykonywanie defibrylacji, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego;
 - u) 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 zwiódła próba wykonania obrotu zewnętrznego,
 - v) zlecenie transportu chorego;
- 4) świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:
- a) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu 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.

§ 5. W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych położona jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych przypadkach, bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia, a w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia matki i(lub) dziecka - również leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 6. 1. Położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej informuje bez zbędnej zwłoki lekarza zatrudnionego w tym zakładzie o samodzielnym wykonaniu świadczeń wymienionych w § 4 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.

§ 7. 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.

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

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

RODZAJE MATERIAŁÓW POBIERANYCH DO CELÓW DIAGNOSTYCZNYCH I RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

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

* Dotyczy wyłącznie chorych dializowanych.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

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

Lp.	Grupa leków	Nazwa leku**	Postać	Droga podania (wskazania)
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	Leki przeciwbólowe	Paracetamolum	tabl., syrop, czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
2	Leki miolityczne	Drotaverini Hydrochloridum	tabl.	doustnie
2	Leki miolityczne	Drotaverini Hydrochloridum	tabl.	doustnie
		Vegantalgin	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Vegantalgin	tabl., czopek	doustnie, doodbytniczo
		Tolargin	czopek	doodbytniczo
		Tolargin	czopek	doodbytniczo
3	Leki przeciwgorączkowe	Paracetamolum	tabl. czopek	doustnie, doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl. czopek	doustnie doodbytniczo
		Metamizolum Natricum	tabl. czopek	doustnie doodbytniczo
		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum c. Acidum Ascorbicum	tabl.	doustnie
		AC. Acetylsalicylicum c. Acidum Ascorbicum	tabl.	doustnie
4	Leki przeczyszczające	Suppositoria Glyceroli	czopek	doodbytniczo
		Altra	draż.	doustnie
		Altra	draż.	doustnie
		Alax	draż.	doustnie
		Alax	draż.	doustnie
5	Leki przeciwbiegunkowe	Carbo medicinalis	tabl.	doustnie
5	Leki przeciwbiegunkowe	Carbo medicinalis	tabl.	doustnie
		Tanninum Albuminatum	tabl.	doustnie
		Tanninum 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 Hydrochloridum	amp., fiołki	dożylnie, domięśniowo
		Glucosum 20%	amp.	doraźnie w przypadku niedocukrzenia
8	Leki stosowane w niewydolności wieńcowej serca	Glyceroli Trinitras	tabl.	pod język doraźnie w zaostrzeniu objawów choroby

* W podstawowej dawce terapeutycznej według obowiązujących zasad dawkowania.

** Dotyczy leków zarejestrowanych w Polsce.

ZAŁĄCZNIK Nr 3**RODZAJE MATERIAŁÓW POBIERANYCH PRZEZ POŁOŻNĄ DO CELÓW DIAGNOSTYCZNYCH I
RODZAJE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**

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

ZALĄCZNIK Nr 4

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
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 połogu
				na błonę śluzową nosa	trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu
2	Leki oksytotyczne	Demoxytocinum	tabl.	pod język	krwawienie poporodowe i hipotonia mięśnia macicy
2	Leki oksytotyczne	Demoxytocinum	tabl.	pod język	krwawienie poporodowe i hipotonia mięśnia macicy
					trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu
					trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu
		Methylergometrini Maleas	amp.	dożylnie, domięśniowo	poporodowa atonia macicy
					krwawienie poporodowe
					krwawienie poporodowe
					ręczne usunięcie łożyska
					ręczne usunięcie łożyska
3	Leki miolityczne	Papaverini Hydrochloridum	amp.	dożylnie, domięśniowo	nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy

		Drotaverini Hydrochloridum	tabl., amp.	domięśniowo	icy 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 Polsce

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w *sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie* jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2001 r. Nr 57,poz. 602 i Nr 89 oraz z 2002 r. Nr, poz.).

Rozporządzenie określa rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, a także rodzaj i zakres takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (§ 1). W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka i położna są uprawnione również do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia (§ 2 i 5)

Zgodnie z § 7 pielęgniarki i położne przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinny wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności, które wymagają umiejętności zawodowych, uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

Ze względu na zmianę art. 5 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, zmieniającego zakres świadczeń wykonywanych przez położną, konieczne jest wydanie nowego rozporządzenia, zastępującego rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 września 1999 r w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów na które oddziałuje akt normatywny.

Ropo rządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych udzielających pacjentom świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ przedmiotowej regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozrządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

w sprawie wzoru wniosku o udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego

Na podstawie art. 10h ust.4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się wzór wniosku o udzielenie zgody na prowadzenie specjalizacji, w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Ustala się wzór wniosku o udzielenie zgody na prowadzenie kursu kwalifikacyjnego lub kursu specjalistycznego oraz kursu doksztalającego, w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

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

WNIOSEK O UDZIELENIE ZGODY NA PROWADZENIE SPECJALIZACJI

1. OZNACZENIA WNIOSKODAWCY (miejsce zamieszkania lub siedziba)

.....
(pełna nazwa organizatora kształcenia)

ulica

.....

kod pocztowy miejscowość

tel.

fax.

e-mail:

2. FORMA ORGANIZACYJNO – PRAWNA

.....
.....

3. INFORMACJE OKREŚLAJĄCE:

3.1 Dziedzinę kształcenia:

.....
.....
.....

3.2 Rodzaj kształcenia

Szkolenie specjalizacyjne

3.3 Tryb kształcenia

Dzienny

Zaoczny

Wieczorowy

Mieszany

3.4 Program opracowany na podstawie ramowego programu określonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia

(pełna nazwa programu ramowego)

.....
.....
.....

3.5 Terminy realizacji kształcenia

TERMIN REALIZACJI	LICZBA UCZESTNIKÓW	TERMIN EGZAMINU

4. INFORMACJE O MIEJSCU PROWADZENIA KSZTAŁCENIA

4.1 Miejsce odbywania zajęć teoretycznych

NAZWA MODUŁU	NAZWA I ADRES PLACÓWKI, W KTÓREJ BĘDĄ REALIZOWANE ZAJĘCIA TEORETYCZNE

4.2 Miejsce odbywania szkolenia praktycznego

PLACÓWKA PROWADZĄCA SZKOLENIE PRAKTYCZNE	NAZWA I ADRES PLACÓWKI

5. ZOBOWIĄZANIE ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA

Działając w imieniu/własnym*

.....
.....
.....

(NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA)

oświadczam iż, zobowiązuję się do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu kształcenia, w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla programu kształcenia specjalizacji w dziedzinie:

.....
.....realizowanej
w trybie

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć i podpis organizatora

* niepotrzebne skreślić

DO WYPEŁNIONEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

1. Zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego albo Rejestru Handlowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotu zobowiązanego do takiego wpisu.
2. Program kształcenia opracowany przez organizatora.
3. Informacje o kadrze dydaktycznej realizującej program kształcenia.
4. Informacje o bazie dydaktycznej pozwalającej na realizację programu kształcenia, potwierdzone odpisami właściwych dokumentów.
5. Regulamin organizacyjny kształcenia podyplomowego.
6. Informacje o wewnętrznym systemie monitorowania jakości kształcenia.
7. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie osobowości prawnej, statut wyższej uczelni, wyższej uczelni zawodowej albo kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby fizycznej (kopia trzech pierwszych stron dowodu osobistego lub kopia nowego dowodu osobistego).
8. Kopie umów z placówkami na realizację szkolenia praktycznego.
9. Kopie umów najmu sal wykładowych, pracowni.
10. Kopie umów na korzystanie z biblioteki.
11. Wykaz literatury będącej w dyspozycji organizatora.

INFORMACJE O BAZIE DYDAKTYCZNEJ

1. LICZBA SAL WYKŁADOWYCH

	LICZBA SAL	LICZBA MIEJSC SIEDZĄCYCH
ŁĄCZNA		
WŁASNYCH		
WYNAJMOWANYCH		

2. LICZBA SAL WARSZTATOWYCH

	LICZBA SAL	LICZBA MIEJSC SIEDZĄCYCH
ŁĄCZNA		
WŁASNYCH		
WYNAJMOWANYCH		

3. WYPOSAŻENIE BAZY DYDAKTYCZNEJ

	WYPOSAŻENIE WŁASNE	WYPOSAŻENIE WYNAJMOWANE	OGÓŁEM
KOMPUTER			
RZUTNIK PISMA			
WIDÉOPROJEKTOR			
TELEWIZOR			
ODTWARZACZ WIDÉO			
MAGNETOFON			
KAMERA			
TABLICA			
EKRAN			
KSEROKOPIARKA			

INNE			

4. MIEJSCE KONSULTACJI KIEROWNIKA SPECJALIZACJI

ADRES	DNI TYGODNIA	GODZINY KONSULTACJI

5. BIBLIOTEKA

	WŁASNA				INNA			
ADRES								
LICZBA WOLUMINÓW								
LITERATURA OBOWIĄZKOWA	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
CZYTELNIA	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	

INFORMACJE O KADRZE DYDAKTYCZNEJ / 1
realizującej zajęcia teoretyczne

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł / jednostki modułowe ²
			Ogółem	W danej dziedzinie	
Kierownik specjalizacji					
Wykładowcy bloku ogólnozawodowego:					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

¹ Osoby wymienione w „Informacji o kadrze dydaktycznej” wyrażają zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie swoich danych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego.

² Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. I/3, 4, 5)

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł/jednostki modułowe/ ²
			Ogółem	W danej dziedzinie	
Wykładowcy bloku specjalistycznego:					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

^{/1} Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. I/3, 4, 5)

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZGODY
NA PROWADZENIE KURSU KWALIFIKACYJNEGO
/ KURSU SPECJALISTYCZNEGO/DOKSZTAŁCAJĄCEGO¹**

1. OZNACZENIA WNIOSKODAWCY (miejsce zamieszkania lub siedziba)

.....
(pełna nazwa organizatora kształcenia)
ulica
.....
kod pocztowy miejscowość

tel.
fax.
e-mail:

2. FORMA ORGANIZACYJNO – PRAWNA

.....
.....

3. INFORMACJE OKREŚLAJĄCE:

3.1 Dziedzinę/zakres kształcenia:

.....
.....
.....

3.2 Rodzaj kształcenia

- Kurs kwalifikacyjny
- Kurs specjalistyczny
- Kurs dokształcający

3.3 Tryb kształcenia

- Dzienny
- Wieczorowy
- Zaoczny
- Mieszany

¹ niepotrzebne skreślić

3.4 Program opracowany na podstawie ramowego programu CKPPIP
(pełna nazwa programu ramowego)²

.....
.....
.....

3.5 Terminy realizacji kształcenia

TERMIN REALIZACJI	LICZBA UCZESTNIKÓW	TERMIN EGZAMINU

4. INFORMACJE O MIEJSCU PROWADZENIA KSZTAŁCENIA

4.1 Miejsce odbywania zajęć teoretycznych

NAZWA MODUŁU	NAZWA I ADRES PLACÓWKI, W KTÓREJ BĘDĄ REALIZOWANE ZAJĘCIA TEORETYCZNE

4.2 Miejsce odbywania szkolenia praktycznego

PLACÓWKA PROWADZĄCA SZKOLENIE PRAKTYCZNE	NAZWA I ADRES PLACÓWKI

² nie dotyczy kursów dokształcających

5. ZOBOWIĄZANIE ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA

Działając w imieniu/własnym*

.....
.....
.....

(NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA)

oświadczam iż, zobowiązuję się do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu kształcenia, w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla programu kształcenia kursu:

kwalifikacyjnego w dziedzinie
.....
.....

specjalistycznego:
.....
.....
.....

dokształcającego:
.....
.....
.....

realizowanego w trybie

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć i podpis organizatora

* niepotrzebne skreślić

DO WYPEŁNIONEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE

DOKUMENTY:

1. Zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego albo Rejestru Handlowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotu zobowiązanego do takiego wpisu.
2. Program kształcenia opracowany przez organizatora.
3. Informacje o kadrze dydaktycznej realizującej program kształcenia.
4. Informacje o bazie dydaktycznej pozwalającej na realizację programu kształcenia, potwierdzone odpisami właściwych dokumentów.
5. Regulamin organizacyjny kształcenia podyplomowego.
6. Informacje o wewnętrznym systemie monitorowania jakości kształcenia.
7. Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie osobowości prawnej, statut wyższej uczelni, wyższej uczelni zawodowej albo kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby fizycznej (kopia pierwszych trzech stron dowodu osobistego lub kopia nowego dowodu osobistego).
8. Kopie umów z placówkami na realizację szkolenia praktycznego.
9. Kopie umów najmu sal wykładowych, pracowni.
10. Kopie umów na korzystanie z biblioteki.
11. Wykaz literatury będącej w dyspozycji organizatora.

INFORMACJE O BAZIE DYDAKTYCZNEJ

6. LICZBA SAL WYKŁADOWYCH

	LICZBA SAL	LICZBA MIEJSC SIEDZĄCYCH
ŁĄCZNA		
WŁASNYCH		
WYNAJMOWANYCH		

7. LICZBA SAL WARSZTATOWYCH

	LICZBA SAL	LICZBA MIEJSC SIEDZĄCYCH
ŁĄCZNA		
WŁASNYCH		
WYNAJMOWANYCH		

8. WYPOSAŻENIE BAZY DYDAKTYCZNEJ

	WYPOSAŻENIE WŁASNE	WYPOSAŻENIE WYNAJMOWANE	OGÓŁEM
KOMPUTER			
RZUTNIK PISMA			
WIDEOPROJEKTOR			
TELEWIZOR			
ODTWARZACZ WIDEO			
MAGNETOFON			
KAMERA			

TABLICA			
EKRAN			
KSEROKOPIARKA			
INNE			

9. MIEJSCE KONSULTACJI KIEROWNIKA KURSU

ADRES	DNI TYGODNIA	GODZINY KONSULTACJI

10. BIBLIOTEKA

	WŁASNA				INNA			
ADRES								
LICZBA WOLUMINÓW								
LITERATURA OBOWIĄZKOWA	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 100%
MOŻLIWOŚĆ WYPOŻYCZENIA	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
CZYTELNIA	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	

**INFORMACJE O KADRZE DYDAKTYCZNEJ KURSU KWALIFIKACYJNEGO^{/1}
realizującej zajęcia teoretyczne**

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł / jednostki modułowe ^{/2}	Liczba realizowanych godzin	Przygotowani i/lub doświadczenie dyda
			Ogółem	W danej dziedzinie			
Kierownik kursu kwalifikacyjnego							
Wykładowcy bloku ogólnozawodowego:							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

^{/1} Osoby wymienione w „Informacji o kadrze dydaktycznej” wyrażają zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie swoich danych

w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego.

^{/2} Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. I/3, 4, 5)

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł/jednostki modułowe ²	Liczba realizowanych godzin	Przygotowani i/lub doświadczenie dydaktyczne
			Ogółem	W danej dziedzinie			
Wykładowcy bloku specjalistycznego:							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

^{/1} Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. I/3, 4, 5)

INFORMACJE O KADRZE DYDAKTYCZNEJ KURSU SPECJALISTYCZNEGO ¹
realizującej zajęcia teoretyczne

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł / jednostki modułowe ²	Liczba realizowanych godzin	Przygotowani i/lub doświadczenie dydaktyczne
			Ogółem	W danej dziedzinie			
Kierownik kursu specjalistycznego							
Wykładowcy:							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

¹ Osoby wymienione w „Informacji o kadrze dydaktycznej” wyrażają zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie swoich danych

w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego.

² Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. 1/3, 4, 5)

**INFORMACJE O KADRZE DYDAKTYCZNEJ KURSU DOKSZTAŁCAJĄCEGO^{/1}
realizującej zajęcia teoretyczne**

Lp.	Imię i nazwisko	Tytuł naukowy/ zawodowy	Staż pracy		Realizowany moduł / jednostki modułowe ^{/2}	Liczba realizowanych godzin	Przygotowani i/lub doświadczenie dydaktyczne
			Ogółem	W danej dziedzinie			
Kierownik kursu doształcającego							
Wykładowcy:							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

^{/1} Osoby wymienione w „Informacji o kadrze dydaktycznej” wyrażają zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie swoich danych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego.

^{/2} Wpisać numer modułu i kolejne numery jednostek modułowych realizowane przez wykładowcę (np. I/3, 4, 5)

INFORMACJE O KADRZE DYDAKTYCZNEJ KURSU DOKSZTAŁCAJĄCEGO / 1
realizującej szkolenie praktyczne

<i>Placówka prowadząca szkolenie praktyczne</i>	<i>Nazwa i adres placówki ochrony zdrowia</i>	<i>Liczba godzin szkolenia praktycznego</i>	<i>Liczebność grupy</i>	<i>Opiekun szkolenia praktycznego¹</i>		
				<i>Imię i nazwisko Tytuł naukowy/zawodowy</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Staż</i>

¹ Osoby wymienione w „Informacji o realizacji szkolenia praktycznego” wyrażają zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie swoich danych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wzoru wniosku o udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10k ust.4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.).

Rozporządzenie określa wzory wniosków o udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego.

Zgodnie z brzmieniem przepisu art. 10k ust.4 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej podmiot zamierzający prowadzić kształcenie podyplomowe danego rodzaju i w określonym trybie, w celu uzyskania zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego składa wniosek o uzyskanie zgody (w zależności od rodzaju planowanego szkolenia) do okręgowej rady pielęgniarstwa i położnych.

Dane objęte wnioskiem określa art.10k ust.2 - w tym:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, miejsce jego zamieszkania lub siedzibę,
- 2) formę organizacyjno – prawną,
- 3) określenie rodzaju i trybu kształcenia podyplomowego oraz dziedziny,
- 4) informację o miejscu prowadzenia kształcenia z uwzględnieniem zajęć teoretycznych i praktycznych,
- 5) zobowiązanie do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu kształcenia, w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla tego programu, a także rodzaju i trybu kształcenia.

Ponadto ust. 3 określa dodatkowe informacje, które powinny zostać załączone do wniosku.

- 1) zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego albo Rejestru Handlowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotu zobowiązanego do takiego wpisu,
- 2) program kształcenia podyplomowego,
- 3) informacje o kadry dydaktycznej,
- 4) informacje o bazie dydaktycznej,

- 5) regulamin organizacyjny kształcenia podyplomowego.
- 6) informację o wewnętrznym systemie monitorowania jakości kształcenia

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy organizatorów kształcenia podyplomowego, którzy starają się o uzyskanie zgody na prowadzenie kształcenia.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

Projekt

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

**w sprawie wysokości opłaty za udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia
podyplomowego**

Na podstawie art. 10j ust.2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Za udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego organizator kształcenia wnosi opłatę w wysokości:

- 1) w przypadku specjalizacji - 500 zł,
- 2) w przypadku kursu kwalifikacyjnego - 300 zł,
- 3) w przypadku kursu specjalistycznego i kursu doształcającego - 100 zł.

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

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wysokości opłaty za udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art.101 ust.2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Rozporządzenie określa wysokość opłaty za udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego w zależności od rodzaju kształcenia, na który organizator kształcenia podyplomowego uzyskuje zgodę oraz kosztów przeprowadzenia postępowania, którego dotyczy zgoda.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy organizatorów kształcenia podyplomowego, którzy starają się o uzyskanie zgody na prowadzenie kształcenia.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wysokość opłaty za udzielenie zgody na prowadzenie kształcenia podyplomowego ustalono w oparciu o przewidywane koszty postępowania oraz w zależności od rodzaju kształcenia podyplomowego. Rozporządzenie nie generuje dodatkowych kosztów dla budżetu państwa, a opłata stanowi dochód okręgowej izby pielęgniarek i położnych, która wydała zgodę na prowadzenie kształcenia.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia

w sprawie trybu dokonywania wpisów do rejestru organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zgodę na prowadzenie kształcenia podyplomowego lub uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia oraz szczegółowego sposobu prowadzenia rejestru.

Na podstawie art. 10p ust.4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych prowadzi rejestr organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zgodę na prowadzenie kształcenia podyplomowego lub uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia, zwany dalej „rejestrem”.

2. Do rejestru, o którym mowa w ust.1, wpisuje się następujące dane:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, miejsce jego zamieszkania lub siedzibę,
 - 2) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia,
 - 3) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo Rejestru Handlowego albo ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotu zobowiązanego do takiego wpisu,
 - 4) datę wydania zgody oraz okres, na jaki zgoda została udzielona albo datę zatwierdzenia programu kształcenia,
 - 5) określenie rodzaju i trybu kształcenia,
 - 6) miejsce prowadzenia kształcenia,
 - 7) planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych,
- po sprawdzeniu dokumentów i oświadczeń będących podstawą wpisu.

3. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest jawny.

§ 2. Rejestr prowadzony jest w systemie ewidencyjno-informatycznym.

§ 3. Rejestr prowadzi się w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.

§ 4. Zmian i uzupełnień w rejestrze dokonuje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od przedstawienia przez organizatora kształcenia, który uzyskał zgodę na prowadzenie kształcenia podyplomowego lub uzyskał zatwierdzenie programu kształcenia.

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

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie trybu dokonywania wpisów do rejestru organizatorów kształcenia, którzy uzyskali zgodę na prowadzenie kształcenia podyplomowego lub uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia oraz szczegółowego sposobu prowadzenia rejestru jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10p ust. 4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.

Rozporządzenie określa tryb dokonywania wpisów do rejestru organizatorów kształcenia.

Rejestr prowadzi Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Do rejestru wpisuje się dane określone w §1 ust.2 niniejszego rozporządzenia.

Rejestr prowadzony jest w systemie ewidencyjno-informatycznym oraz w sposób zapewniający ochronę danych osobowych (§2 i 3). Jest jawny.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy organizatorów kształcenia którzy uzyskali zgodę na prowadzenie kształcenia podyplomowego lub uzyskali zatwierdzenie programu kształcenia.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Rejestr będzie prowadziło Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

Projekt

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

w sprawie wysokości opłaty wnoszonej przez pielęgniarkę, położną przystępującą do państwowego egzaminu specjalizacyjnego

Na podstawie art. 10s ust.2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Pielęgniarka, położna przystępująca do państwowego egzaminu specjalizacyjnego wniesie opłatę za ten egzamin w wysokości 100 zł, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Pielęgniarka, położna odbywająca specjalizację finansowaną ze środków publicznych wnosi opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 1, w wysokości 250 zł.

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

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie wysokości opłaty wnoszonej przez pielęgniarkę, położną przystępującą do państwowego egzaminu specjalizacyjnego* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art.10s ust.2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.).

Rozporządzenie określa wysokość opłaty egzaminacyjnej, która dla pielęgniarek, położnych odbywających specjalizację ze środków publicznych wynosi 250 zł., a dla pielęgniarek i położnych odbywających specjalizację odpłatnie wynosi 100 zł.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy pielęgniarek, położnych, odbywających specjalizację i przystępujących do państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wysokość opłaty za przystąpienie do egzaminu ustalono w oparciu o przewidywane koszty zorganizowania i przeprowadzenia egzaminu, tj. przygotowania materiałów egzaminacyjnych oraz wysokości wynagrodzenia dla członków komisji egzaminacyjnej. Rozporządzenie nie generuje dodatkowych kosztów dla budżetu państwa.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

w sprawie szczegółowych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej.

Na podstawie art. 10u ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969, oraz z 2002r. Nr....poz....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne,
- 2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 10r ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej,

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna, zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej lub innej jednostce organizacyjnej na stanowisku pielęgniarki, położnej, odbywa kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia podyplomowego, po zasięgnięciu opinii przełożonego pielęgniarki, położnej.

2. Pielęgniarka, położna może odbywać kształcenie podyplomowe również na podstawie umowy, zawartej z organizatorem kształcenia podyplomowego bez skierowania, o którym mowa w ust.1.

§ 3. Do specjalizacji może przystąpić pielęgniarka, położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- 2) legitymuje się co najmniej rocznym stażem pracy w zawodzie, wykonywanej odpowiednio na stanowisku pielęgniarki, położnej,
- 3) została zakwalifikowana do odbycia specjalizacji przez komisję kwalifikacyjną, o której mowa w § 5.

§ 4. 1. Dopuszczenie do specjalizacji następuje na wniosek pielęgniarki, położnej, złożony do organizatora kształcenia podyplomowego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien być złożony nie później niż na trzy miesiące przed terminem rozpoczęcia specjalizacji, ustalonym przez organizatora kształcenia podyplomowego.

§ 5. 1. W celu dopuszczenia pielęgniarki, położnej do specjalizacji organizator kształcenia podyplomowego powołuje komisję kwalifikacyjną.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej wchodzi:

- 1) dwaj przedstawiciele organizatora kształcenia podyplomowego, w tym kierownik specjalizacji jako przewodniczący
- 2) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego,
- 3) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny pokrewnej stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego pielęgniarek i położnych,
- 4) pielęgniarka, położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie odpowiadającej specjalizacji lub w dziedzinie pokrewnej.

3. W przypadku, gdy liczba kandydatów ubiegających się o dopuszczenie do specjalizacji jest większa niż liczba miejsc, określona przez organizatora kształcenia podyplomowego, komisja kwalifikacyjna przeprowadza egzamin wstępny w formie pisemnej.

4. W przypadku, gdy specjalizacja finansowana jest ze środków publicznych, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych, przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej jest obowiązkowe.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, w skład komisji kwalifikacyjnej powinien wejść także konsultant wojewódzki do spraw pielęgniarstwa.

6. Z postępowania kwalifikacyjnego organizator kształcenia sporządza protokół.

§ 6. 1. Specjalizacja trwa 1,5-2 lat.

2. Okres trwania specjalizacji może ulec skróceniu do jednego roku, jeżeli pielęgniarka, położna spełnia, co najmniej jeden z następujących wymogów:

- 1) ukończyła wyższe studia zawodowe na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i uzyskała tytuł zawodowy magistra, oraz jest zatrudniona na stanowisku zgodnym z dziedziną specjalizacji,
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie zgodnym z dziedziną specjalizacji i posiada minimum 5-letni staż pracy w zawodzie, w zakresie tej specjalizacji,
- 3) ukończyła 2,5 letnią Szkołę Pielęgniarstwa Psychiatrycznego oraz ma co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
- 4) ukończyła inne szkolenie, w tym w ośrodku zagranicznym, w zakresie zgodnym ze specjalizacją, trwające co najmniej 3 miesiące, i posiada co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, w zakresie tej specjalizacji.

3. Decyzję o skróceniu okresu specjalizacji podejmuje komisja kwalifikacyjna, o której mowa w § 5.

§ 7. 1. Pielęgniarsce, położnej zakwalifikowanej do odbycia specjalizacji organizator kształcenia podyplomowego wydaje kartę specjalizacji, której wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Karta specjalizacji z wymaganymi wpisami i zaliczeniami zajęć szkoleniowych stanowi potwierdzenie ich ukończenia.

§ 8. 1. Organizator kształcenia podyplomowego powołuje kierownika specjalizacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa.

2. Kierownikiem specjalizacji może być pielęgniarka, położna spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- 1) ukończyła wyższe studia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz posiada co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, w dziedzinie pielęgniarstwa, będącej przedmiotem specjalizacji, lub w dziedzinie pokrewnej,
- 2) posiada tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie pokrewnej i jest zatrudniona, zgodnie z dziedziną uzyskanej specjalizacji.

3. W specjalnościach nowych, w których nie ma osób posiadających specjalizację w danej dziedzinie, kierownika specjalizacji powołuje organizator szkolenia podyplomowego, po zasięgnięciu opinii Dyrektora Centrum.

§ 9. 1. Do obowiązków kierownika specjalizacji należy w szczególności:

- 1) ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem i sprawowanie nadzoru nad realizacją tego planu,
- 2) wskazanie potrzebnego piśmiennictwa i innych pomocy niezbędnych w procesie samokształcenia,
- 3) nadzór nad realizacją zajęć teoretycznych,
- 4) zapewnienie nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres zajęć praktycznych i staży zawodowych,
- 5) organizowanie zaliczeń przewidzianych w programie,
- 6) powoływanie opiekuna stażu cząstkowego, uprawnionego do przeprowadzenia zaliczenia stażu,
- 7) wnioskowanie do organizatora kształcenia podyplomowego o skreślenie z listy osób odbywających specjalizację w przypadku nie uczestniczenia w zajęciach i stażach zawodowych bez usprawiedliwienia,
- 8) wnioskowanie o dopuszczenie pielęgniarki, położnej do egzaminu państwowego, kończącego szkolenie specjalizacyjne,
- 9) nadzór nad prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego.

2. Kierownik specjalizacji może upoważnić inną pielęgniarkę, położną posiadającą tytuł specjalisty do wykonywania czynności określonych w ust.1 pkt 4.

§10. Kursy kwalifikacyjne są przeznaczone dla pielęgniarek, położnych posiadających prawo wykonywania zawodu i ubiegających się o:

- 1) zatrudnienie na stanowisku, na którym zgodnie z odrębnymi przepisami jest wymagane ukończenie kursu kwalifikacyjnego,
- 2) uzyskanie uprawnień do wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, jeżeli na

podstawie odrębnych przepisów uzyskanie uprawnienia jest uzależnione od ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

§11. Szkolenie na kursie kwalifikacyjnym trwa 3 miesiące, z tym, że program szkolenia może określić dłuższy okres szkolenia, nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy.

§12. Pielęgniarka, położna przyjętej na kurs kwalifikacyjny organizator kształcenia podyplomowego wydaje kartę kursu kwalifikacyjnego, której wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§13. 1. Organizator kształcenia podyplomowego wyznacza kierownika kursu i określa jego obowiązki.

2. Kierownikiem kursu może być pielęgniarka, położna, która spełnia co najmniej jeden z warunków:

- 1) ukończyła wyższe studia na kierunku pielęgniarstwa lub położnictwo i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz posiada co najmniej 5-letni staż w zawodzie, w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu kwalifikacyjnego,
- 2) posiada tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa i jest aktualnie zatrudniona zgodnie z dziedziną uzyskanej specjalizacji,

§14. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem ustnym lub pisemnym przeprowadzonym w formie testu, złożonym przed komisją egzaminacyjną powołaną przez organizatora kształcenia podyplomowego. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi:

- 1) przedstawiciel organizatora, w tym kierownik kursu jako przewodniczący,
- 2) przedstawiciel okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia podyplomowego,
- 3) pielęgniarka, położna posiadająca tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie pokrewnej.

§ 15. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie zajęć teoretycznych i praktycznych przewidzianych w karcie kursu kwalifikacyjnego .

§ 16. Pielęgniarka, położna, która złożyła egzamin otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 17. 1. W przypadku niepomyślnego wyniku egzaminu, zdawanego po raz pierwszy, pielęgniarka, położna może ponownie przystąpić do egzaminu.

2. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu powtarzanego w dwóch terminach pielęgniarka, położna, może ubiegać się o ponowne przyjęcie na kurs kwalifikacyjny.

§ 18. Do szkolenia na kursie specjalistycznym może przystąpić pielęgniarka, położna, która posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i legitymuje się co najmniej 3-miesięcznym stażem pracy w zawodzie lub odbywa staż podyplomowy, po upływie 9 miesięcy od dnia rozpoczęcia stażu podyplomowego.

§ 19. Pielęgniarka, położnej przyjętej na kurs specjalistyczny organizator kształcenia podyplomowego wydaje kartę kursu specjalistycznego, której wzór stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 20. Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym lub praktycznym złożonym przed komisją egzaminacyjną, powołaną przez organizatora kształcenia podyplomowego.

§ 21. Pielęgniarka, położna, która złożyła egzamin, otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 22. Kursy doksztalające mają na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych pielęgniarki i położnej.

§ 23. Pielęgniarka, położna otrzymuje zaświadczenie o odbyciu kursu doksztalającego, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 24. 1. Państwowy egzamin specjalizacyjny przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna, zwana dalej Komisją.

2. Członkowie Komisji powoływani są przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wniosek dyrektora Centrum.

3. W skład Komisji wchodzi, w liczbie ustalonej przez dyrektora Centrum, nie mniejszej jednak niż trzy i nie większej niż 12, osoby spełniające jeden z wymienionych wymogów, które posiadają:

- 1) tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie, będącej przedmiotem specjalizacji lub w dziedzinie pokrewnej, albo
- 2) wykształcenie wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia i tytuł specjalisty w dziedzinie, będącej przedmiotem specjalizacji oraz aktualne zatrudnienie zgodne z dziedziną uzyskanej specjalizacji, albo
- 3) tytuł specjalisty w dziedzinie, będącej przedmiotem specjalizacji lub w dziedzinie pokrewnej oraz aktualne zatrudnienie, zgodne z dziedziną uzyskanej specjalizacji.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje, na wniosek Dyrektora Centrum, spośród członków Komisji przewodniczącego państwowej komisji egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 1.

5. Obsługę organizacyjno – techniczną Komisji zapewnia Centrum.

6. W skład Komisji mogą być powołane wyłącznie osoby, które nie prowadziły zajęć w trakcie szkolenia specjalizacyjnego pielęgniarek, położnych zdających egzamin, ani w żaden inny sposób nie współpracowały z organizatorem kształcenia w okresie realizacji szkolenia.

7. Przewodniczący oraz członkowie Komisji zobowiązani są złożyć oświadczenie, co do okoliczności, o których mowa w ust.6, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do rozporządzenia.

§ 25. 1. Dyrektor Centrum na podstawie zebranych informacji od organizatorów kształcenia podyplomowego, ustala plan państwowych egzaminów specjalizacyjnych dla poszczególnych dziedzin na rok kolejny.

2. Państwowy egzamin specjalizacyjny organizowany jest dla jednej dziedziny dwa razy w roku, w sesjach egzaminacyjnych: letniej i jesiennej.

§ 26. 1. Do egzaminu państwowego może być dopuszczona pielęgniarka, położna, która:

- 1) odbyła specjalizację i uzyskała jej zaliczenie,
- 2) zdała egzamin wewnętrzny, przeprowadzony przez organizatora kształcenia podyplomowego,
- 3) złożyła do Centrum wniosek o dopuszczenie do egzaminu państwowego, wraz z kartą specjalizacji.

2. Specjalizację zalicza oraz wpisuje w karcie specjalizacji o jej zaliczeniu dokonuje organizator kształcenia podyplomowego, na wniosek kierownika specjalizacji.

3. Egzamin wewnętrzny, o którym mowa w ust. 1 pkt.2, przeprowadza komisja powołana przez organizatora kształcenia podyplomowego, w skład której wchodzi kierownik specjalizacji oraz minimum dwóch egzaminatorów spełniających wymogi kwalifikacyjne zgodnie z § 24 ust.3.

4. W egzaminie wewnętrznym może uczestniczyć przedstawiciel państwowej komisji egzaminacyjnej.

5. O miejscu i terminie egzaminu wewnętrznego organizator kształcenia podyplomowego zawiadamia Centrum na jeden miesiąc wcześniej.

6. Wpisu w karcie specjalizacji o złożeniu egzaminu wewnętrznego dokonuje organizator kształcenia podyplomowego, na podstawie protokołu sporządzonego przez komisję, o której mowa w ust. 3.

7. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu wewnętrznego stosuje się odpowiednio przepisy § 28.

§ 27. 1. Państwowa komisja egzaminacyjna przeprowadza egzamin państwowy w formie ustnej lub pisemnej.

2. Dyrektor Centrum każdorazowo określa termin, miejsce i formę egzaminu.

3. Pielęgniarka, położna powinna być powiadomiona o terminie i miejscu egzaminu państwowego nie później niż na 30 dni przed datą rozpoczęcia egzaminu.

4. W razie nie przystąpienia do egzaminu państwowego w terminie, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka, położna może przystąpić do egzaminu w następnym wyznaczonym terminie z uwzględnieniem przepisu ust. 2.

§ 28. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu państwowego, zdawanego po raz pierwszy pielęgniarka, położna może ponownie przystąpić do egzaminu w innym wyznaczonym terminie, z uwzględnieniem przepisu § 17 ust. 2.

§ 29. 1. Osobie, która złożyła egzamin z wynikiem negatywnym przysługuje prawo pisemnego odwołania się od wyniku egzaminu, z podaniem uzasadnienia, do Komisji, za pośrednictwem Dyrektora Centrum, w terminie 14 dni od daty doręczenia zawiadomienia o wyniku egzaminu.

2. W celu rozpatrzenia odwołania Komisja zwołuje dodatkowe posiedzenie Komisji.

§ 30. 1. Po złożeniu egzaminu państwowego z wynikiem pomyślnym, Centrum wydaje pielęgniarce dyplom uzyskania tytułu pielęgniarki specjalisty, którego wzór stanowi załącznik nr 8 i nr 9 do rozporządzenia, a położnej dyplom uzyskania tytułu położnej specjalisty, którego wzór stanowi załącznik nr 10 i nr 11 do rozporządzenia.

2. Dyplom podpisują przewodniczący i członkowie państwowej komisji egzaminacyjnej.

3. Centrum prowadzi rejestr wydanych dyplomów oraz rejestr pielęgniarek, położnych, które uzyskały tytuł specjalisty.

§ 31. Pielęgniarce, położnej, która otrzymała zaświadczenie o uzyskaniu specjalizacji na podstawie dotychczasowych przepisów, przysługuje tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa.

§ 32. Pielęgniarka, położna, która rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, odbywa szkolenie specjalizacyjne i składa egzamin specjalizacyjny na podstawie dotychczasowych zapisów.

§ 33. Kursy dla pielęgniarek i położnych, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, mogą być prowadzone do ich zakończenia na podstawie dotychczasowych przepisów.

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

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

Załącznik Nr 1

*Pieczęć organizatora
kształcenia*

Karta specjalizacji Nr

Część I

Nazwisko i imię

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Rodzaj ukończonej szkoły zawodowej/uzyskany tytuł:

.....

Nr prawa wykonywania zawodu

Nr rejestracyjny

Adres zakładu pracy, zajmowane stanowisko

Odbyła specjalizację w
(nazwa jednostki, miejscowość)

w dziedzinie

.....

Data rozpoczęcia specjalizacji

Kierownik specjalizacji

Szkolenie praktyczne – zaliczone/nie zaliczone*
(data) (podpis kierownika)

Szkolenie teoretyczne – zaliczone/nie zaliczone*
(data) (podpis kierownika)

Zaliczenie specjalizacji

Praktyczny egzamin wewnętrzny:

.....

.....

(data)

(podpis przewodniczącego
zespołu egzaminującego)

(podpis organizatora kształcenia)

* niepotrzebne skreślić

Część II

Przebieg szkolenia teoretycznego

Sesja	Temat zajęć	Ilość godzin	Zaliczenie zajęć Forma zaliczenia	Data	Podpis

Część III

Przebieg szkolenia praktycznego

Lp.	Semestr	Nazwa placówki prowadzącej szkolenie praktyczne	Okres szkolenia od - do	Ilość godzin	Zaliczenie	Data	Podpis
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Uwagi dotyczące szkolenia praktycznego:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby prowadzącej zajęcia praktyczne)

*Pieczęć organizatora
kształcenia podyplomowego*

Karta kursu kwalifikacyjnego

Pani/Pan

urodzona/y w dniu roku w

województwo

miejsce zamieszkania

miejsce zatrudnienia

data uzyskania dyplomu

data uzyskania prawa wykonywania zawodu

numer prawa wykonywania zawodu

staż pracy zgodny z kierunkiem kursu

odbywa szkolenie z zakresu kursu kwalifikacyjnego w

.....
(nazwa instytucji)

w dziedzinie

pod kierunkiem

(imię i nazwisko kierownika kursu)

w terminie od do

Zaliczenie zajęć praktycznych

(data)

(zaliczenie)

(podpis)

.....
(podpis kierownika kursu) (podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

....., dnia 200..... r.

Przebieg kursu kwalifikacyjnego

Przebieg szkolenia teoretycznego

Lp.	Temat zajęć teoretycznych	Ilość godzin	Zaliczenie/Forma zaliczenia	Data	Podpis
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

.....
(podpis kierownika kursu)

Przebieg szkolenia praktycznego

Lp.	Nazwa jednostki prowadzącej szkolenie praktyczne	Okres szkolenia praktycznego od – do	Ilość godzin	Zaliczenie	Data	Podpis
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

.....
(podpis kierownika kursu)

Pieczęć CKPPiP

WZÓR

Zaświadczenie

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

stwierdza, że Pani/Pan

urodzona/y w dniu r. w

posiadająca/y prawo wykonywania zawodu Nr

po złożeniu egzaminu w dniu przed komisją egzaminacyjną w trybie określonym w §14-15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie *szczegółowych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji* (Dz.U. Nr , poz.)

w okresie ukończył/a

kurs kwalifikacyjny

w dziedzinie:

.....

organizowany przez:

.....

(nazwa instytucji)

.....

.....

(podpis Dyrektora CKPPiP)

Warszawa, dnia 200...r.

*Pieczęć organizatora
kształcenia podyplomowego*

Karta kursu specjalistycznego/dokształcającego

Nazwisko i imię

data i miejsce urodzenia

miejsce zamieszkania

.....

numer prawa wykonywania zawodu

odbywa szkolenie specjalistyczne w
(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....

w zakresie

w terminie

pod kierunkiem

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

....., dnia 200.... r.

Pieczęć CKPPiP

WZÓR

Zaświadczenie

Pani/Pan

urodzona/y w dniu r. w

zamieszkała/y

posiadająca/y prawo wykonywania zawodu nr

ukończyła/ł w terminie

kurs specjalistyczny

w zakresie:

.....

uprawniający do wykonywania następujących czynności zawodowych:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
(podpis Dyrektora CKPPiP)

Warszawa, dnia 200..... r.

Pieczęć CKPPIP

WZÓR

Zaświadczenie

Pani/Pan.....

urodzona/y w dniu r. w

zamieszkała/y.....

posiadająca/y prawo wykonywania zawodu numer

odbyła/ł w terminie

kurs doszkalający

w zakresie:

.....

w łącznym wymiarze godzin

.....
(podpis Dyrektora CKPPIP)

Warszawa, dnia 200.... r.

WZÓR

Tematyka kursu dokształcającego:

liczba godzin

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)

WZÓR

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko członka Komisji)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie uczestniczyłam/em¹ w procesie szkolenia specjalizacyjnego osób zdających egzamin państwowy w dniu, z dziedziny, organizowanego przez w terminie ani też w żaden inny sposób nie współpracowałam/em z organizatorem kształcenia w okresie realizacji szkolenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

¹ Niepotrzebne skreślić

WZÓR I

Pieczęć nagłówkowa
CKPPiP

Nr. dyplomu

Dyplom

Pani.....

urodzona dnia roku w

po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

.....

w okresie

w

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

i złożeniu egzaminu państwowego w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 24-31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie szczegółowych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji (Dz.U. Nr, poz.)

uzyskała tytuł:

Pielęgniarki Specjalisty

w dziedzinie

.....

Pieczęć okrągła

.....
(Dyrektor Centrum)

Warszawa, dnia 200..... r.

WZÓR II

*Pieczęć nagłówkowa
CKPPiP*

Nr. dyplomu

Dyplom

Pan

urodzony dnia roku w

po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

.....

w okresie

w

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

i złożeniu egzaminu państwowego w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 24-31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie szczegółowych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji (Dz.U. Nr, poz.)

uzyskał tytuł:

Pielęgniarza Specjalisty

w dziedzinie

.....

Pieczęć okrągła

.....
(Dyrektor Centrum)

Warszawa, dnia 200..... r.

WZÓR III

*Pieczęć nagłówkowa
CKPPiP*

Nr. dyplomu

Dyplom

Pani

urodzona dnia roku w

po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

.....

w okresie

w

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

i złożeniu egzaminu państwowego w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 24-31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie *szczegółowych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji* (Dz.U. Nr, poz.)

uzyskała tytuł:

Położnej Specjalisty

w dziedzinie

.....

Pieczęć okrągła

.....
(Dyrektor Centrum)

Warszawa, dnia 200..... r.

WZÓR IV

Pieczęć nagłówkowa
CKPPIP

Nr. dyplomu

Dyplom

Pan

urodzony dnia roku w

po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

.....

w okresie

w

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

i złożeniu egzaminu państwowego w dniu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 24-31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie szczególnych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji (Dz.U. Nr, poz.)

uzyskał tytuł:

Położnego Specjalisty

w dziedzinie

.....

Pieczęć okrągła

.....
(Dyrektor Centrum)

Warszawa, dnia 200..... r.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie szczególnych warunków i trybu odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokości wynagrodzenia członków państwowej komisji* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10u ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.).

Rozporządzenie określa szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne, warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego oraz wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji.

W § 3-5 zawarto przepisy stanowiące o zasadach dopuszczenia do specjalizacji. W §3 zaś określono wymogi wobec osób zamierzających odbyć szkolenie specjalizacyjne (posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i co najmniej roczny staż pracy w zawodzie). W §5 określono sposób kwalifikacji pielęgniarki, położnej do specjalizacji, w tym skład komisji kwalifikacyjnej oraz zasady kwalifikacji, z uwzględnieniem konieczności przeprowadzenia pisemnego egzaminu wstępnego.

§ 6 wskazuje sposób organizacji specjalizacji. W ust.2 wprowadzono możliwość skrócenia okresu trwania specjalizacji z dwóch lat do jednego roku, w przypadku spełnienia przez pielęgniarkę, położną wymogów dodatkowych, na przykład ukończenia studiów bądź kursu kwalifikacyjnego.

§ 7 stanowi, że pielęgniarka, położna odbywająca specjalizację posługuje się kartą specjalizacji, zawierającą m in. informacje na temat danych osobowych, prawa wykonywania zawodu, miejsca pracy, przebiegu szkolenia teoretycznego i stażu zawodowego (według załącznika nr 1 do rozporządzenia)

§ 8 określa zasady powoływania kierownika specjalizacji oraz specjalne wymogi, które powinien spełniać kierownik, a następnie w §9 obowiązki kierownika specjalizacji.

§ 10 wskazuje osoby, dla których przeznaczone są kursy kwalifikacyjne. Pielęgniarka, położna odbywająca kurs kwalifikacyjny posługuje się kartą, zawierającą m.in. informacje na temat danych osobowych, prawa wykonywania zawodu, miejsca pracy, przebiegu szkolenia teoretycznego i stażu zawodowego (według załącznika nr 2 do rozporządzenia). Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem złożonym przed komisją egzaminacyjną, powołaną przez organizatora kształcenia (§14).

W § 18 zostały określone zasady odbywania kursu specjalistycznego oraz warunki dostępu do tego rodzaju szkolenia.

§ 24 określa zasady organizacji państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Egzamin ten odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna, której członkowie są powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wniosek dyrektora Centrum. W skład komisji wchodzi osoby, które spełniają wymogi określone w ust. 3. Z prac komisji wykluczone są osoby związane z organizatorem kształcenia (ust.6). W tym celu członkowie są zobowiązani do złożenia stosowanego oświadczenia (według wzoru ustalonego w załączniku nr 7 do rozporządzenia).

Egzaminy specjalizacyjne są zaplanowane na dany rok z wyprzedzeniem czasowym. Plan egzaminów specjalizacyjnych ustala dyrektor Centrum na podstawie informacji zgromadzonych od poszczególnych organizatorów szkoleń. Terminy egzaminów upowszechnia Centrum. Dla jednej dziedziny państwowy egzamin specjalizacyjny jest organizowany dwa razy w roku.

§ 26 określa warunki dopuszczenia do państwowego egzaminu specjalizacyjnego (w tym wymóg ukończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz uzyskanie zaliczenia, zdanie egzaminu wewnętrznego przeprowadzonego przez organizatora kształcenia podyplomowego i złożenie wniosku o dopuszczenie do egzaminu państwowego z złączoną kartą specjalizacji). Państwowa komisja egzaminacyjna przeprowadza egzamin w formie ustnej lub pisemnej, z tym że Dyrektor Centrum każdorazowo określa termin, miejsce i formę egzaminu. W razie niepomyślnego wyniku egzaminu pielęgniarka, położna może ponownie przystąpić do egzaminu w innym wyznaczonym terminie (§28). Po złożeniu egzaminu państwowego pielęgniarka uzyskuje tytuł specjalisty i dyplom według wzoru określonego w załączniku nr 8 i 9 natomiast położna według wzoru określonego w załączniku nr 10 i 11 do rozporządzenia.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych odbywających kształcenie podyplomowe.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Koszty egzaminu zostaną sfinansowane w ramach środków dotychczas przekazywanych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z budżetu Ministra Zdrowia.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

w sprawie trybu uznawania tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną zagranicą za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

Na podstawie art. 10y ust. 5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nrpoz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Uznania tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną za granicą minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje na wniosek osoby zainteresowanej.

2. Wniosek o uznanie tytułu specjalisty rozpatrywany jest w ciągu 30 dni, od dnia złożenia pełnej dokumentacji.

§2. Pielęgniarka, położna ubiegająca się o uznanie tytułu specjalisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwana dalej „kandydatem”, składa do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosek oraz następujące załączniki:

- 1) życiorys,
- 2) dokumenty potwierdzające przebieg pracy zawodowej,
- 3) oryginał dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarzkiej lub odpowiednio szkoły położnych,
- 4) oryginał dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty,
- 5) plan nauczania zgodnie, z którym przeprowadzona była specjalizacja, zawierający wykaz przedmiotów oraz liczbę godzin przeznaczonych na ich realizację, ze szczególnym uwzględnieniem wykazu godzin zajęć teoretycznych i praktycznych.

§ 3. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum”, dokumentację, o której mowa w §2, w celu dokonania analizy porównawczej programu kształcenia w oparciu, o który, kandydat uzyskał tytuł specjalisty, z odpowiednim programem kształcenia, obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Centrum sporządza opinię w zakresie zbieżności obu programów kształcenia i możliwości uznania tytułu specjalisty i przekazuje ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie później niż przed upływem 14 dni od daty doręczenia dokumentacji, o której mowa w ust.1.

3. W razie wątpliwości minister właściwy do spraw zdrowia może zasięgnąć opinii ekspertów, będących specjalistami w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, bądź dziedzinie pokrewnej.

4. Potwierdzeniem uznania tytułu specjalisty jest zaświadczenie, którego wzór stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 4. Dokumentację przebiegu procesu uznania tytułu specjalisty przechowuje Centrum.

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

W Z Ó R

Minister właściwy
do spraw zdrowia

Data i miejsce wydania

ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 10z ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r.) oraz § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie trybu uznawania tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną zagranicą za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej uznaje się , że:

Pani (Pan)

(imię i nazwisko)

urodzony w

(data i miejsce urodzenia)

legitymujący się tytułem specjalisty.....

(nazwa w języku oryginalnym)

nadany przez

(nazwa instytucji)

jest uprawniony do posługiwania się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

tytułem specjalisty w dziedzinie

(nazwa dziedziny)

podpis i okrągła pieczęć organu
wydającego zaświadczenie

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie trybu uznawania tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną zagranicą za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art.10z ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.

Rozporządzenie określa tryb uznawania tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną zagranicą oraz wzór zaświadczenia o uznaniu tytułu specjalisty uzyskanego zagranicą za równoważny tytułowi specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

Uznania tytułu specjalisty dokonuje, na wniosek osoby zainteresowanej, minister właściwy do spraw zdrowia. Celem zasięgnięcia opinii, minister właściwy do spraw zdrowia kieruje w/wym. wniosek wraz z pozostałymi dokumentami – określonymi w §2 – do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Następnie Centrum dokonuje analizy porównawczej programów kształcenia oraz sporządza opinię w zakresie zbieżności obu programów, możliwości uznania tytułu specjalisty i przekazuje ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia (§3 ust.1 i 2).

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy obywateli polskich oraz obywateli innych państw, którzy starają się o uznanie tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę, położną zagranicą za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia ... 2002 r.

w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych.

Na podstawie art. 20 ust. 8 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr ..., poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa rodzaje indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych.

§ 2. 1. Dokumentację medyczną, zwaną dalej "dokumentacją", stanowią zbiory dokumentów medycznych, zawierających dane i informacje medyczne, dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych.

2. Dokumentem medycznym, o którym mowa w ust.1, jest każdy fizycznie wyodrębniony nośnik informacji, który zawiera, co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, którego stanu zdrowia lub udzielanych świadczeń zdrowotnych dokument dotyczy, pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
- 2) oznaczenie pielęgniarki, położnej, która sporządziła dokument,
- 3) dane odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- 4) datę sporządzenia.

§ 3. Dokumentacja jest prowadzona w formie pisemnej, odrębnie dla każdego pacjenta.

§ 4. Dokumentacja może być również sporządzana i utrwalana na komputerowych nośnikach informacji, pod warunkiem:

- 1) zachowania selektywności dostępu do zbioru informacji,
- 2) zabezpieczenia zbioru informacji przed dostępem osób nieuprawnionych,
- 3) zabezpieczenia zbioru informacji przed zniszczeniem,

- 4) sporządzania zbioru informacji w zakresie pozwalającym na prowadzenie dokumentacji w formie pisemnej,
- 5) sporządzania i przechowywania podpisanych przez pielęgniarkę, położną wydruków.

§ 5. 1. Dokumentację dzieli się na dokumentację wewnętrzną, przeznaczoną dla pielęgniarki, położnej, oraz dokumentację zewnętrzną, przeznaczoną dla pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę, położną.

2. Dokumentacją wewnętrzną jest karta indywidualnej pielęgnacji, karta wizyty patronażowej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego.

3. Dokumentacją zewnętrzną są w szczególności: opinie, zaświadczenia oraz inne dokumenty o podobnym charakterze i przeznaczeniu, sporządzane na wniosek pacjenta lub innych uprawnionych podmiotów.

§ 6. Kartę indywidualnej pielęgnacji, kartę wizyty patronażowej, kartę wywiadu środowiskowo-rodzinnego zakłada się przy udzielaniu świadczenia po raz pierwszy.

§ 7. Pielęgniarka, położna dokonuje w dokumentacji wewnętrznej wpisu o wydaniu dokumentacji zewnętrznej i załącza jej kopie.

§ 8. 1. Pielęgniarka, położna włącza do prowadzonej dokumentacji wewnętrznej kopie przedstawionych przez pacjenta dokumentów medycznych lub odnotowuje zawarte w nich informacje istotne dla udzielanych świadczeń zdrowotnych, podając źródło, z którego adnotacja pochodzi.

2. Dokument medyczny włączony do dokumentacji wewnętrznej nie może być z niej usunięty.

§ 9. 1. Dokumentacja wewnętrzna zawiera pogrupowane dane i informacje:

1) identyfikujące pacjenta:

- a) nazwisko i imię (imiona),
- b) datę urodzenia,
- c) oznaczenie płci,
- d) adres zameldowania lub pobytu,
- e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

f) nazwisko i imiona rodziców dziecka lub przedstawiciela ustawowego dziecka oraz adres ich zameldowania lub pobytu,

g) dane o stanie zdrowia oraz udzielonych przez pielęgniarkę, położną świadczeniach zdrowotnych.

Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna, w dokumentacji tej dokonuje się wpisu oznaczenia "NN", z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających identyfikację.

2) identyfikujące pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych:

a) nazwisko i imię,

b) numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku pielęgniarki, położnej wykonującej zawód w formie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki - również numer wpisu do rejestru, prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych,

c) podpis pielęgniarki, położnej,

3) identyfikujące lekarza, w przypadku wykonywania zleceń lekarskich:

a) nazwisko i imię,

b) numer prawa wykonywania zawodu

4) dotyczące stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych pacjenta, w przypadku świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę, w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

5) dotyczące stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych pacjenta, w przypadku świadczeń udzielanych przez położną, w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą w ciąży, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem.

2. Część karty indywidualnej pielęgnacji, karty wizyty patronażowej, karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego dotycząca ogólnego stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych zawiera w szczególności informacje o:

1) przebytych poważnych chorobach,

2) chorobach przewlekłych,

3) pobytach w szpitalu,

4) zabiegach chirurgicznych,

5) szczepieniach i stosowanych surowicach,

- 6) uczuleniach,
- 7) obciążeniach dziedzicznych.

3. Część karty indywidualnej pielęgnacji, karty wizyty patronażowej, karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego dotycząca porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera:

- 1) datę porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej,
- 2) dane z wywiadu i badania przedmiotowego (w szczególności odchyłeń od normy),
- 3) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- 4) rozpoznanie problemu zdrowotnego,
- 5) dane identyfikujące pielęgniarkę, położną zgodnie z ust. 1 pkt 3 i pkt 4.

4. Część karty indywidualnej pielęgnacji, karty wizyty patronażowej, karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego dotycząca oceny środowiskowej zawiera informacje uzyskane na podstawie wywiadu, w tym zagrożenia zdrowia w miejscu zamieszkania i pracy.

§ 10. Pielęgniarka, położna sprawująca stałą opiekę w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nad dzieckiem odnotowuje w dokumentacji wewnętrznej czynności, które wykonano w ramach odrębnych przepisów w zakresie opieki nad dzieckiem.

§ 11. 1. Dokumentację należy prowadzić czytelnie.

2. Kolejne wpisy sporządza się w porządku chronologicznym, zaznaczając podpisem koniec każdego wpisu.

3. Każdy wpis do dokumentacji musi być opatrzony datą wpisu oraz podpisem pielęgniarki, położnej.

4. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeśli został dokonany błędnie, powinien być skreślony oraz opatrzony datą skreślenia i podpisem pielęgniarki, położnej.

5. Każdą stronę dokumentacji indywidualnej oznacza się, co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta.

§ 12. 1. Dokumentacja jest przechowywana w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem.

2. Przechowywana dokumentacja jest katalogowana w sposób umożliwiający szybkie z niej korzystanie.

§ 13. 1. Dokumentację przechowuje się przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

2. Po upływie okresu wymienionego w ust. 1 dokumentację niszczy się, z zastrzeżeniem ust. 3, w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

3. Dokumentacja przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek: pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta, a w razie jego śmierci - osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, za pokwitowaniem; o możliwości wydania dokumentacji pielęgniarce, położna jest obowiązana poinformować pacjenta albo te osoby.

§ 14. 1. Pielęgniarka, położna udostępnia dokumentację pacjenta do wglądu lub umożliwia sporządzenie z niej odpisów lub kopii, na koszt wnioskodawcy z zastrzeżeniem ust.2.

2. Udostępnienie dokumentacji następuje na wniosek: pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub uprawnionych podmiotów w rozumieniu odrębnych przepisów, a w razie jego śmierci - osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji po jego zgonie.

§ 15. Jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę na zdrowiu, pielęgniarce, położna wydaje dokumentację pacjentowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem § 16 ust. 2.

§ 16. 1. Dokumentację udostępnia się w formie odpisów lub kopii, chyba, że uprawniony podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

2. W razie wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię wydanej dokumentacji.

3. Sporządzenie kopii w celu udostępnienia dokumentacji następuje na koszt wnioskodawcy.

4. Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej następuje w sposób zapewniający zachowanie ochrony danych osobowych, za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli udostępnia się oryginał dokumentacji.

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

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art.20 ust.8 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.).

Rozporządzenie określa rodzaje indywidualnej dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą pacjentom świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne udzielające pacjentom świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych, zobowiązane są do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami wskazanymi w niniejszym rozporządzeniu. W praktyce mogą stosować wzory druków, formularzy opracowanych i zalecanych do stosowania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Pielęgniarka, położna zobowiązana do prowadzenia dokumentacji medycznej jest uprawniona do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych pacjenta uwzględniających nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres zameldowania lub pobytu, numer PESEL (jeżeli został nadany, a w przypadku noworodka numer PESEL matki) lub rodzaj i numer dowodu tożsamości, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, nazwisko i imię rodziców lub przedstawiciela ustawowego dziecka oraz adres zameldowania lub pobytu, dane o stanie zdrowia oraz udzielonych świadczeniach zdrowotnych z zakresu kompetencji pielęgniarki, położnej. Przetwarzanie danych osobowych następuje zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Rozporządzenie definiuje dokumentację medyczną oraz określa rodzaje, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki udostępniania. Dokumentem medycznym jest wyłącznie taki dokument, który zawiera wszystkie wymienione w §2 ust.2 elementy. Dokumentacja medyczna prowadzona dla poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń dzieli się na dokumentację: wewnętrzną, przeznaczoną na potrzeby pielęgniarki, położnej, oraz dokumentację zewnętrzną, przeznaczoną dla pacjenta korzystającego ze świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę, położną. Dokumentacją wewnętrzną jest karta indywidualnej pielęgnacji, karta wizyty patronażowej, karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego. Dokumentacją zewnętrzną są w szczególności: opinie, zaświadczenia oraz inne dokumenty o podobnym charakterze i przeznaczeniu istotne dla udzielanych świadczeń.

Rozporządzenie dopuszcza prowadzenie dokumentacji medycznej obok formy pisemnej, również sporządzanie i utrwalanie w formie elektronicznej.

Uregulowania zawarte w niniejszym rozporządzeniu nawiązują do już istniejących uregulowań dotyczących dokumentacji medycznej a wynikających z art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

Projekt rozporządzenia będzie przedstawiony do zaopiniowania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

Rozporządzenie powinno spowodować aktywne włączenie organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w opracowanie wzorów druków i formularzy indywidualnej dokumentacji medycznej i przeszkolenie pielęgniarek i położnych.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych udzielających pacjentom świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych oraz danych objętych wpisem do rejestru.

Na podstawie art. 25d *ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz.969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę albo pielęgniarstwa, położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki, w celu uzyskania zezwolenia i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk albo grupowych praktyk pielęgniarstwa i położniczych, zwanego dalej "rejestrem", składają okręgowej radzie pielęgniarek i położnych okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której są członkami, z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiednio następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarstwa, położnej i wpis do rejestru, na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia, lub wniosek o wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa, położnej i wpis do rejestru, na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia, albo wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych i wpis do rejestru na formularzu według wzoru stanowiącego załącznik nr 3,
- 2) kserokopię "Prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa" lub "Prawa wykonywania zawodu położnej",
- 3) dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarstwa, pielęgniarek lub położnej, położnych do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka albo ma być prowadzona grupowa praktyka pielęgniarek, położnych,
- 4) dokumenty potwierdzające prawo do korzystania pielęgniarstwa, pielęgniarek lub położnej, położnych z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna, narzędzia i sprzęt medyczny wymagający sterylizacji, w przypadku gdy pielęgniarstwo, położna ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę albo pielęgniarstwa, położne mają zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki, wyłącznie w miejscu wezwania,

- 5) kopię umowy spółki cywilnej, potwierdzoną z oryginałem, w przypadku pielęgniarek, położnych zamierzających udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki,
- 6) opinię o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu określonych świadczeń zdrowotnych, wydaną odpowiednio przez powiatowego albo wojaskowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, położnej albo mają być udzielane świadczenia zdrowotne w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych,
- 7) umowę z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji, w przypadku gdy pomieszczenie nie jest wyposażone w sprzęt do sterylizacji, a pielęgniarka, położna ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych przy użyciu narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji.

2. Pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać praktykę lub pielęgniarki, położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki na obszarze działania okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której nie są członkami, składają dokumenty, o których mowa w ust. 1, okręgowej radzie pielęgniarek i położnych tej izby.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o "praktyce" bez bliższego określenia, należy przez to rozumieć indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, położnej albo grupową praktykę pielęgniarek, położnych, w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodzie pielęgniarki i położnej, zwanej dalej "ustawą".

§ 3. Jeżeli pielęgniarka, położna wykonuje zawód na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, o której mowa w art. 25 ust. 6 ustawy, a pomieszczenie, w którym pielęgniarka, położna zamierza wykonywać praktykę, sprzęt i aparatura medyczna stanowią własność podmiotu, który ma zamiar zawrzeć z pielęgniarką, położną taką umowę, podmiot ten przedstawia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, właściwej ze względu na miejsce wykonywanej praktyki, dane o pomieszczeniu, jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny oraz opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych.

§ 4. 1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę w różnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub pielęgniarki, położne posiadające tytuł specjalisty, które zamierzają udzielać świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, składają jeden wniosek, o którym mowa w §1 ust.1 pkt1.

2. Pielęgniarka, pielęgniarki, położna, położne, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę i indywidualną specjalistyczną praktykę, oraz udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki, w celu uzyskania zezwolenia i wpisu do rejestru, obowiązane są złożyć odrębny wniosek, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1, dla każdej z tych praktyk.

3. Pielęgniarka, pielęgniarki, położna, położne, które zamierzają wykonywać praktykę lub udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt6.

§ 5. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych w terminie 30 dni od daty złożenia dokumentów, o których mowa w § 1, deleguje zespół wizytacyjny składający się z pielęgniarek, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub 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, pielęgniarki, położną, położne świadczeń zdrowotnych.

§ 6. 1. Na podstawie posiadanych dokumentów i po sprawdzeniu danych, o których mowa w art.25 ust.4 ustawy, po zapoznaniu się z opinią, o której mowa w § 5, okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o wydaniu zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarki, położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki, położnej albo prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarek i położnych oraz o dokonaniu wpisu tej praktyki do rejestru albo odmowie wydania zezwolenia.

2. Na podstawie uchwały o wydaniu zezwolenia na wykonywanie praktyki oraz o dokonaniu wpisu praktyki do rejestru okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarce, położnej zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki albo pielęgniarkom, położnym zezwolenie na prowadzenie grupowej praktyki oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru.

3. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek, położnych odpis zezwolenia oraz zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje każdej pielęgniarce, położnej będącej współnikiem spółki.

4. W sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 1, okręgowa rada wydaje pielęgniarce, położnej jedno zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki w różnych dziedzinach pielęgniarstwa lub dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia albo wydaje pielęgniarkom, położnym zezwolenie na prowadzenie grupowej praktyki z wpisem określającym dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki.

5. W sytuacji, o której mowa w § 4 ust.2, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje pielęgniarce albo pielęgniarkom zezwolenie i zaświadczenie, o których mowa w ust. 2, odrębnie dla indywidualnej praktyki, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki i dla grupowej praktyki.

6. Wzory zezwoleń i zaświadczeń, o których mowa w ust. 2, stanowią załączniki nr 4-15 do rozporządzenia.

§ 7. 1. Rejestr prowadzony jest w systemie ewidencyjno-informatycznym. Wpisowi podlegają następujące dane:

- 1) numer wpisu do rejestru,
- 2) numer REGON,
- 3) numer wpisu na listę współników spółki cywilnej, przedstawionej we wniosku, w odniesieniu do pielęgniarki, położnej udzielającej świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki,
- 4) imię (imiona) i nazwisko pielęgniarki, położnej,
- 5) numer rejestracyjny pielęgniarki, położnej w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych,
- 6) oznaczenie rodzaju praktyki,

- 7) numer i data uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wydaniu zezwolenia na prowadzenie praktyki i wpisie praktyki do rejestru oraz kolejne numery i daty uchwał o zmianie wpisu,
- 8) określające ważność zezwolenia na prowadzenie praktyki - bezterminowo albo z określeniem terminu,
- 9) adres praktyki i adresy miejsca jej wykonywania albo udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
- 10) numer telefonu, numer faksu i adres poczty elektronicznej,
- 11) adres miejsca i sposób przyjmowania wezwań,
- 12) adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji, w odniesieniu do praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania,
- 13) rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki wykonywanej w danym pomieszczeniu lub wyłącznie w miejscu wezwania,
- 14) nazwa organu sanitarnego i data wydania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do danego pomieszczenia,
- 15) data wizytacji lub kontroli dokonanej przez okręgową radę pielęgniarek i położnych,
- 16) numer wpisu praktyki na liście marszałka województwa podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych,
- 17) numer wpisu praktyki do rejestru zezwoleń właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych na prowadzenie szkolenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
- 18) numer prawa wykonywania zawodu, PESEL, NIP, adres do korespondencji, posiadana specjalizacja, tytuł specjalisty,
- 19) numer i data uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych o cofnięciu zezwolenia i skreśleniu praktyki z rejestru.

2. Dane osobowe zawarte w rejestrze są gromadzone i mogą być udostępniane na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 8. 1. Pielęgniarka, pielęgniarzki, położna, położne, prowadzące praktykę powiadają na piśmie okręgową radę pielęgniarek i położnych, która wydała zezwolenie i dokonała wpisu praktyki do rejestru, o zmianach dotyczących danych wpisanych do rejestru tej praktyki, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 9-14, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dokonania zmiany.

2. Jeżeli pielęgniarzka, położna ma zamiar wykonywać praktykę albo co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych w innej dziedzinie pielęgniarstwa niż wpisana do rejestru bądź zaprzestać prowadzenia praktyki albo udzielać świadczeń zdrowotnych w jednej z dziedzin pielęgniarstwa wpisanej do rejestru, pielęgniarzka, pielęgniarzki, położna, położne, prowadzący grupową praktykę obowiązane są ponownie złożyć wniosek, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1.

3. Jeżeli pielęgniarzka, pielęgniarzki, położna, położne, zamierzają prowadzić praktykę w pomieszczeniu innym niż wpisane do rejestru lub gdy w ramach prowadzonej praktyki pielęgniarzka, położna, lub co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych ma zamiar udzielać świadczeń zdrowotnych innego rodzaju, obowiązane są przedłożyć okręgowej radzie pielęgniarek, położnych dane, o których mowa w art. 25 ust.4 albo ust.8 ustawy.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3, okręgowa rada pielęgniarek i położnych po sprawdzeniu przedstawionych jej danych i opinii, w trybie określonym w §5, na podstawie podjętej uchwały, wydaje nowe zezwolenie i zaświadczenie o wpisie do rejestru albo dokonuje wpisu nowych danych bądź zmiany danych wpisanych do rejestru i wydaje zaświadczenie

stwierdzające ten wpis, albo odmawia wydania zezwolenia i wpisania nowych danych lub zmiany danych wpisanych do rejestru.

§ 9. 1. Dokumenty stanowiące podstawę wydania zezwolenia i dokonania wpisu do rejestru oraz związane z prowadzoną praktyką są gromadzone i przechowywane w aktach osobowych pielęgniarstwa, pielęgniarek, położnej, położnych, wraz z dokumentami objętymi okręgowym rejestrem.

2. W sytuacji gdy wydanie zezwolenia i wpis do rejestru dotyczy pielęgniarstwa, pielęgniarek, położnej, położnych, o których mowa w § 1 ust.2, dokumenty, o których mowa w ust.1, gromadzone są i przechowywane w odrębnych aktach rejestrowych.

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

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

Załącznik nr 1

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ
PRAKTYKI PIEŁĘGNIARKI/POŁOŻNEJ**

WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

I WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI PIEŁĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

.....
nazwa i siedziba okręgowej izby pielęgniarek i położnych

CZĘŚĆ A

NR AKT	
DATA PRZYJĘCIA	

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

DANE EWIDENCYJNE

Nazwisko i imiona	
<input type="checkbox"/> PIEŁĘGNIARKA	<input type="checkbox"/> POŁOŻNA
Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych	Numer rejestru
W.....

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT

Okres	Miejsce	Stanowisko

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

<input type="checkbox"/> Opinia organu sanitarnego	<input type="checkbox"/> Umowa z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji
<input type="checkbox"/> Potwierdzające prawo do korzystania z pomieszczenia	<input type="checkbox"/> Inne

Data	Podpis
-------------	---------------

KSEROKOPIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

(strony zawierające dane osobowe, potwierdzenie wpisu do rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych, posiadanych specjalizacji i umiejętności pielęgniarских)

**LUB POTWIERDZENIE DANYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELEŃNIAREK I
POŁOŻNYCH**

CZĘŚĆ B*

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

NR AKT	
DATA PRZYJECIA	

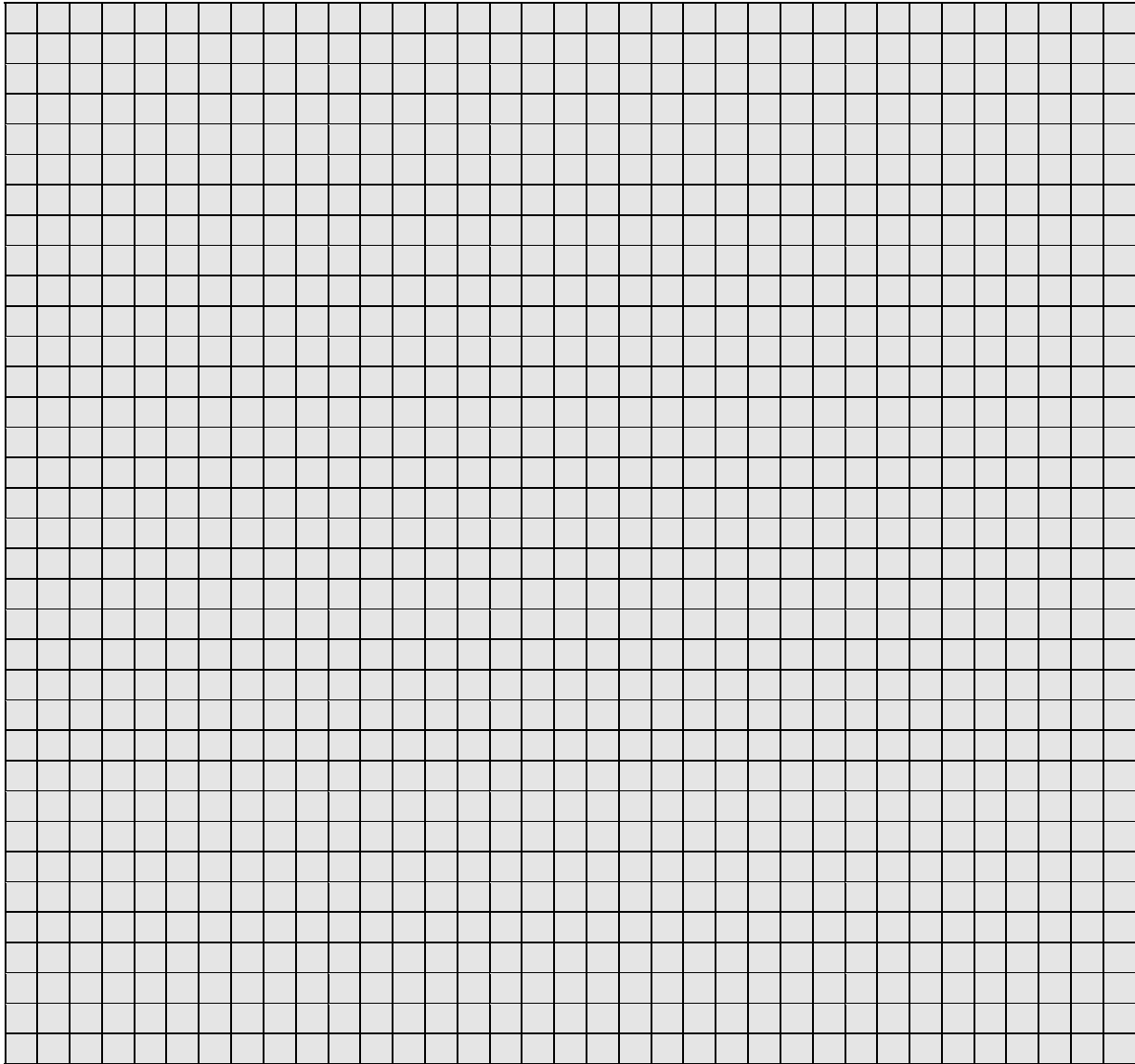
WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica i nr domu/lokalu		Kod pocztowy	
Miejscowość	Telefon	Faks	
RODZAJ PRZEWDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
diagnostycznych			
lecniczych			
rehabilitacyjnych			
Data	Podpisy		
* Część B wniosku należy wypełnić odrębnie dla każdego pomieszczenia, w którym będzie wykonywana indywidualna praktyka pielęgniarki/ położnej			

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA LUB PODMIOT ZAWIERAJĄCY UMOWĘ
UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYTECZNA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię.

MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ			
Województwo	Powiat		Gmina
Ulica i nr domu/lokalu			Kod pocztowy
Miejscowość	Telefon	Faks	Sposób przyjmowania wezwań
MIEJSE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI/NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI			
Województwo	Powiat		Gmina
Ulica i nr domu/lokalu			Kod pocztowy
Miejscowość	Telefon	Faks	Sposób przyjmowania wezwań

*Wypełnia wykonujący praktykę wyłącznie w miejscu wezwania

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA LUB PODMIOT ZAWIERAJĄCY UMOWE

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA

Nazwa	Ilość

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

Nazwa	Producent	Rok produkcji	Numer fabryczny	Numer świadectwa atestacji i data ważności

Data	Podpis wnioskodawcy / podpis i pieczęć podmiotu zawierającego umowę
------	---

WYPEŁNIA OKREGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OPINIA ORGANU SANITARNEGO O SPELNIENIU WARUNKOW UMOZLIWIAJACYCH UDZIELANIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwa organu

Data

SPRAWOZDANIE ZESPOŁU WIZYTACYJNEGO

Zespół wizytacyjny powołany uchwałą nr		ORPiP z dnia	
--	--	--------------	--

w składzie

Przeprowadził w dniu		wizytację pomieszczenia
----------------------	--	-------------------------

i dokonał oceny pomieszczenia, urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej / środków łączności, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji

<input type="checkbox"/>	Zespół potwierdza dane złożone we wniosku
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Zespół stwierdza rozbieżność następujących danych złożonych we wniosku ze stanem faktycznym
--------------------------	---

Opinia zespołu o możliwości udzielania deklarowanych świadczeń zdrowotnych z zachowaniem zasad określonych w

Data	Podpisy członków zespołu
------	--------------------------

UWAGI

CZĘŚĆ C

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UCHWAŁA OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH			
<input type="checkbox"/>	Numer uchwały ORPiP		z dnia
	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarki / położnej		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarki / położnej wyłącznie w miejscu wezwania		
	Przez Panią/Pana		
	i wpisano praktykę do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarki/ położnych pod nr		
<input type="checkbox"/>	Nie udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarki / położnej (uzasadnienie w załączeniu)		
Data		Podpis i pieczęć	
ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN W PROWADZONEJ PRAKTYCE			

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ADNOTACJE O PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJACH PRAKTYKI

--

ADNOTACJE O SKREŚLENIU PRAKTYKI Z REJESTRU

Uchwałą ORPiP nr		z dnia	
cofnięto zezwolenie oraz skreślono z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarki / położnej praktykę wykonywaną			
Przez Panią/Pana			
Zarejestrowaną pod numerem		W związku z:	
<input type="checkbox"/>	Skreśleniem z listy członków izby	z dniem	
<input type="checkbox"/>	Złożeniem oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania praktyki	w dniu	
<input type="checkbox"/>	Niespełnieniem wymogów art.....ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej	z dniem	
<input type="checkbox"/>	Zawieszeniem prawa wykonywania zawodu	w dniu	
Data	Podpis i pieczęć		

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ
SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI PIELEGNIAREK / POŁOŻNYCH**

WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

**I WPIS DO REJESTRU INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK PIELEGNIARKI /
POŁOŻNEJ**

.....
nazwa i siedziba okręgowej izby pielęgniarek i położnych

CZĘŚĆ A

NR AKT	
DATA PRZYJECIA	

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

DANE EWIDENCYJNE

Nazwisko i imiona

PIEŁĘGNIARKA

POŁOŻNA

Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w.....

Posiadana specjalizacja

Posiadana specjalizacja

Posiadana umiejętność
pielęgniarska

Posiadana umiejętność
pielęgniarska

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT

Okres	Miejsce	Stanowisko

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

Opinia organu sanitarnego

Potwierdzające prawo pielęgniarstwa / położnictwa do
korzystania z pomieszczenia

Umowa z podmiotem świadczącym usługi w zakresie
sterylizacji

Inne

Data

Podpis przedstawiciela spółki

KSEROKOPIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

(strony zawierające dane osobowe, potwierdzenie wpisu do rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych, posiadanych specjalizacji i umiejętności pielęgniarских)

**LUB POTWIERDZENIE DANYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELEŃNIAREK I
POŁOŻNYCH**

CZĘŚĆ B* NR

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

NR AKT	
DATA PRZYJECIA	

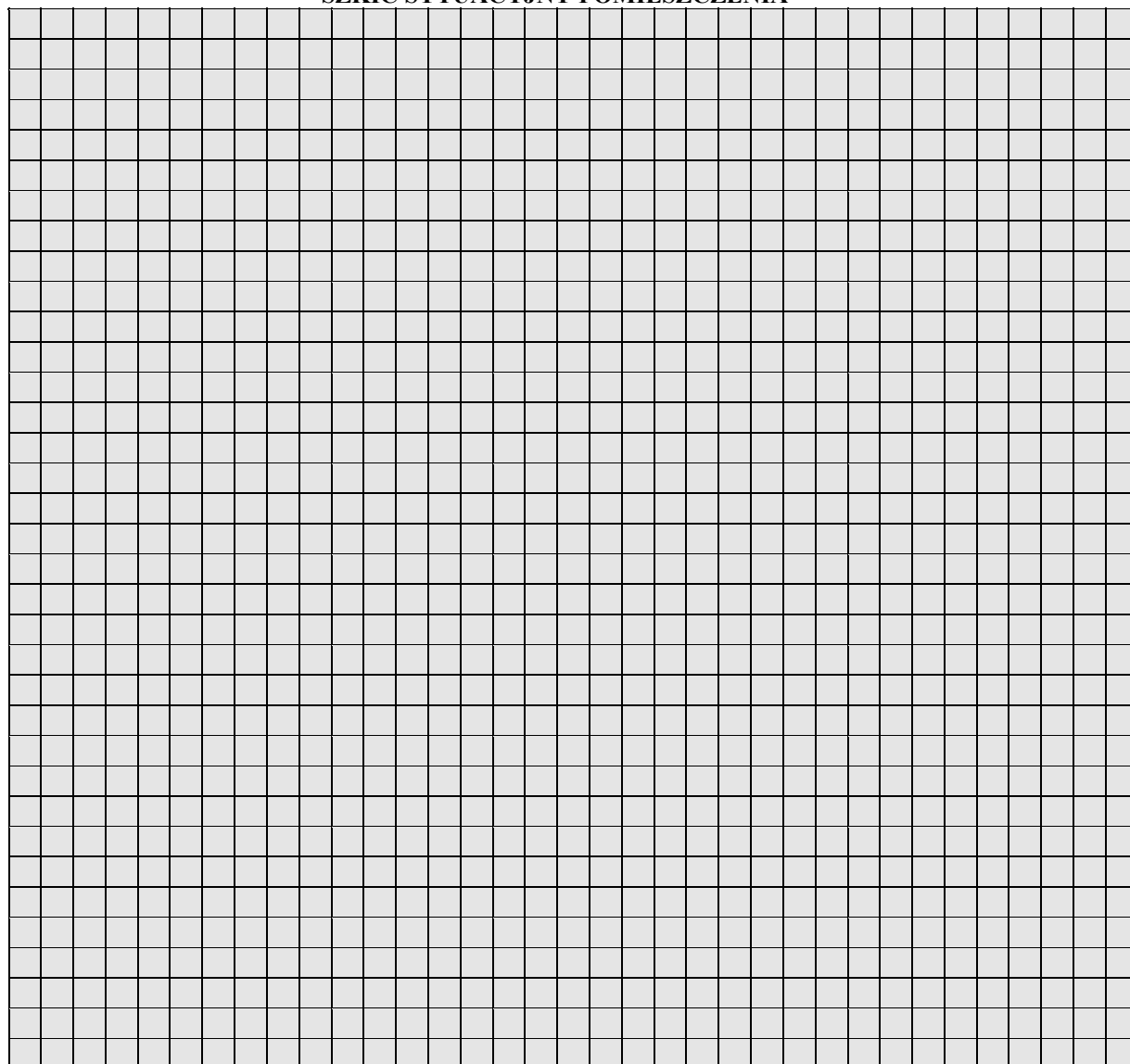
WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Nazwisko i imiona			
ADRES PRAKTYKI / MIEJSCA WYKONYWANIA PRAKTYKI			
Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica i nr domu/lokalu		Kod pocztowy	
Miejscowość	Telefon	Faks	
RODZAJ PRZEWDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
diagnostycznych			
lecniczych			
rehabilitacyjnych			
Data	Podpisy		
* Część B wniosku należy wypełnić odrębnie dla każdego pomieszczenia, w którym będzie wykonywana indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/ położnej			

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA LUB PODMIOT ZAWIERAJACY UMOWĘ
UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z POMIESZCZENIA**

<input type="checkbox"/> AKT WŁASNOŚCI	<input type="checkbox"/> UMOWA NAJMU
<input type="checkbox"/> UMOWA PODNAJMU	<input type="checkbox"/> UMOWA UŻYTECZNA

SZKIC SYTUACYJNY POMIESZCZENIA



Należy zaznaczyć okna, wejście do pomieszczenia, drzwi lub komunikację wewnętrzną, podać nazwy poszczególnych części pomieszczenia i ich powierzchnię.

* MIEJSCE PRZYJMOWANIA WEZWAŃ				
Województwo		Powiat		Gmina
Ulica i nr domu/lokalu			Kod pocztowy	
Miejscowość	Telefon	Faks	Sposób przyjmowania wezwań	
* MIEJSCE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI/NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI				
Województwo		Powiat		Gmina
Ulica i nr domu/lokalu			Kod pocztowy	
Miejscowość		Telefon	Faks	
*Wypełnia pielęgniarka /położna, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych wyłącznie w miejscu wezwań				

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA**

Nazwa	Ilość

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

Nazwa	Producent	Rok produkcji	Numer fabryczny	Numer świadectwa atestacji i data ważności

Data	Podpis wnioskodawcy / podpis i pieczęć podmiotu zawierającego umowę
------	---

WYPEŁNIA OKREGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OPINIA ORGANU SANITARNEGO O SPELNIENIU WARUNKOW UMOŻLIWIAJĄCYCH UDZIELANIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwa organu

Data

SPRAWOZDANIE ZESPOŁU WIZYTACYJNEGO

Zespół wizytacyjny powołany uchwałą nr

ORPiP z dnia

w składzie

Przeprowadził w dniu

wizytację pomieszczenia

i dokonał oceny pomieszczenia, urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej / środków łączności, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji



Zespół potwierdza dane złożone we wniosku



Zespół stwierdza rozbieżność następujących danych złożonych we wniosku ze stanem faktycznym

Opinia zespołu o możliwości udzielania deklarowanych świadczeń zdrowotnych z zachowaniem zasad określonych w

Data

Podpisy członków zespołu

UWAGI

CZĘŚĆ C**WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH****UCHWAŁA OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

	Numer uchwały ORPiP		z dnia	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa / położnictwa			
	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa / położnictwa wyłącznie w miejscu wezwania			
	W zakresie			
	Przez Panią/ Pana			
	i wpisano praktykę do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarstwa / położnictwa pod nr			
<input type="checkbox"/>	Nie udzielono zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa / położnictwa (uzasadnienie w załączeniu)			
Data		Podpis i pieczęć		

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN W PROWADZONEJ PRAKTYCE

--

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ADNOTACJE O PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJACH PRAKTYKI

--	--

ADNOTACJE O SKREŚLENIU PRAKTYKI Z REJESTRU

Uchwałą ORPiP nr		z dnia	
------------------	--	--------	--

cofnięto zezwolenie oraz skreślono z rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarki / położnej praktykę wykonywaną

Przez Panią/ Pana	
-------------------	--

Zarejestrowaną pod numerem	W związku z:
----------------------------	--------------

- | | | | |
|--------------------------|--|---------|--|
| <input type="checkbox"/> | Skreśleniem z listy członków izby | z dniem | |
| <input type="checkbox"/> | Złożeniem oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania praktyki | w dniu | |
| <input type="checkbox"/> | Niespełnieniem wymogów art.....ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej | z dniem | |
| <input type="checkbox"/> | Zawieszeniem prawa wykonywania zawodu | w dniu | |

Data	Podpis i pieczęć

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE GRUPOWEJ PRAKTYKI
PIELEGNIAREK / POŁOŻNYCH**

WYŁĄCZNIE W MIEJSCU WEZWANIA

I WPIS DO REJESTRU GRUPOWYCH PRAKTYK PIELEGNIARKI / POŁOŻNEJ

.....
nazwa i siedziba okręgowej izby pielęgniarek i położnych

CZĘŚĆ A

NR AKT	
DATA PRZYJECIA	

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

GRUPOWA PRAKTYKA			
<input type="checkbox"/> PIELEGNIAREK		<input type="checkbox"/> POŁOŻNYCH	
Reprezentowana przez - nazwisko i imiona przedstawiciela spółki			
Umowa spółki prawa cywilnego z dnia(w załączeniu)			
ADRES GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELEGNIAREK / POŁOŻNYCH			
Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica i nr domu/lokalu		Kod pocztowy	
Miejscowość	Telefon	Faks	
RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		
NR	Nazwisko i imiona		
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....		

NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
NR	Nazwisko i imiona
	Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....
Data	
Podpis przedstawiciela spółki	

KSEROKOPIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

(strony zawierające dane osobowe, potwierdzenie wpisu do rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych, posiadanych specjalizacji i umiejętności pielęgniarских)

LUB POTWIERDZENIE DANYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

CZĘŚĆ B* NR NA LIŚCIE WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI

--

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA, WYPOSAŻENIA W URZĄDZENIA, SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ, RODZAJ UDZIELANYCH PRZEZ WSPÓLNIKA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DANE DOTYCZĄCE POMIESZCZENIA I ŚRODKÓW ŁĄCZNOŚCI, MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, NARZĘDZI I SPRZĘTU MEDYCZNEGO, WYMAGAJĄCEGO STERYLIZACJI, RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI WYŁĄCZNIE W MIEJSCUWEZWANIA

NR AKT	
DATA PRZYJECIA	

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

DANE EWIDENCYJNE

Nazwisko i imiona	
<input type="checkbox"/> PIELĘGNIARKA	<input type="checkbox"/> POŁOŻNA
Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w.....	
Numer prawa wykonywania zawodu	<input type="checkbox"/> Nieograniczone <input type="checkbox"/> Ważne do dnia
Posiadana specjalizacja	
Posiadana specjalizacja	
Posiadana umiejętność	
Posiadana umiejętność	

PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT

Okres	Miejsce	Stanowisko

POTWIERDZENIE DANYCH PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Data i podpis

MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ WSPÓLNIKA W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELĘGNIAREK / POŁOŻNYCH

Województwo	Powiat	Gmina
Ulica i nr domu/ nr lokalu		Kod pocztowy
Miejscowość	Telefon	Faks

ZAKRES I RODZAJ PRZEWIDYWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

DIAGNOSTYCZNYCH	
KECZNICZYCH	
REHABILITACYJNYCH	
ZAŁĄCZONE DOKUMENTY	
<input type="checkbox"/> Opinia organu sanitarnego <input type="checkbox"/> Potwierdzające prawo pielęgniarki / położnej do korzystania z pomieszczenia	<input type="checkbox"/> Umowa z podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji <input type="checkbox"/> Inne

* Część B wniosku wypełnia wnioskodawca odrębnie dla każdego współnika oraz pomieszczenia, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne w ramach grupowej praktyki pielęgniarki / położnej

WYPELNIĄ WNIOSKODAWCA

DANE O WYPOSAŻENIU POMIESZCZENIA W URZĄDZENIA

Nazwa	Ilość

DANE O WYPOSAŻENIU PRAKTYKI W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ

Nazwa	Producent	Rok produkcji	Numer fabryczny	Numer świadectwa atestacji i data ważności

Data	Podpis przedstawiciela spółki
------	-------------------------------

WYPEŁNIA OKREGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OPINIA ORGANU SANITARNEGO O SPELNIENIU WARUNKOW UMOŻLIWIAJĄCYCH UDZIELANIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwa organu

Data

SPRAWOZDANIE ZESPOŁU WIZYTACYJNEGO

Zespół wizytacyjny powołany uchwałą nr		ORPiP z dnia	
--	--	--------------	--

w składzie

Przeprowadził w dniu		wizytację pomieszczenia
----------------------	--	-------------------------

i dokonał oceny pomieszczenia, urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej / środków łączności, miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, narzędzi i sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji

<input type="checkbox"/>	Zespół potwierdza dane złożone we wniosku
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Zespół stwierdza rozbieżność następujących danych złożonych we wniosku ze stanem faktycznym
--------------------------	---

Opinia zespołu o możliwości udzielania deklarowanych przez współnika świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek / położnych z zachowaniem zasad określonych w

Data	Podpisy członków zespołu
------	--------------------------

UWAGI

CZĘŚĆ C

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UCHWAŁA OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<input type="checkbox"/>	Numer uchwały ORPiP		z dnia	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarki / położnej			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Udzielono zezwolenia na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarki / położnej wyłącznie w miejscu wezwania			
	W zakresie			
	przez pielęgniarki / położne wpisanych na przedstawioną listę współników spółki cywilnej			
	i wpisano praktykę do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarki/ położnych pod nr			
<input type="checkbox"/>	Nie udzielono zezwolenia na na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarki / położnej (uzasadnienie w załączeniu)			
Data		Podpis i pieczęć		

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN W PROWADZONEJ PRAKTYCE

--

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

ADNOTACJE O PRZEPROWADZONYCH WIZYTACJACH PRAKTYKI

--

ADNOTACJE O SKREŚLENIU PRAKTYKI Z REJESTRU

Uchwałą ORPiP nr		z dnia	
cofnięto zezwolenie oraz skreślono z rejestru grupowych praktyk pielęgniarstwa / położnej praktykę prowadzoną			
Przez pielęgniarstwa / położne wpisane na listę wspólników spółki cywilnej			
Zarejestrowaną pod numerem		W związku z:	
<input type="checkbox"/>	Skreśleniem z listy członków izby wspólnika spółki cywilnej	z dniem	
<input type="checkbox"/>	Złożeniem oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania praktyki przez wspólnika spółki cywilnej	w dniu	
<input type="checkbox"/>	Niespełnieniem wymogów art.....ustawy o zawodzie pielęgniarstwa i położnej przez wspólnika spółki cywilnej	z dniem	
<input type="checkbox"/>	Zawieszeniem prawa wykonywania zawodu wspólnikowi spółki cywilnej	w dniu	
Data		Podpis i pieczęć	

ZEZWOLENIE Nr
NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI PIELEŃNIARKI
na obszarze działania

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

przez pielęgniarkę

Panią/Pana
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki

nr

członka

(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....

na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r.nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i

uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w

z dnia

zezwoleńie bezterminowe/ważne do dnia*

Pieczęć okrągła

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

* niepotrzebne skreślić

ZEZWOLENIE Nr
NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI PIEŁĘGNIARKI
W DZIEDZINIE/DZIEDZINACH
na obszarze działania

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

przez pielęgniarkę

Panią/Pana

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki

nr

członka

(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

posiadającą/ego specjalizację i tytuł specjalisty w dziedzinie

.....

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....

na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r.nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i

uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w

z dnia

zezwoleń bezterminowe/ważne do dnia*.....

Pieczęć okrągła

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i POłożnych

* niepotrzebne skreślić

ZEZWOLENIE Nr
NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI POŁOŻNEJ
na obszarze działania

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

przez położną

Panią/Pana

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu położnej

nr

członka

(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....

na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r.nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i

uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w

z dnia

zezwoleń bezterminowe/ważne do dnia*

Pieczęć okrągła

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

* niepotrzebne skreślić

ZEZWOLENIE Nr
NA WYKONYWANIE INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI POŁOŻNEJ
W DZIEDZINIE/DZIEDZINACH
na obszarze działania

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

przez położną

Panią/Pana

posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu położnej

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

posiadającą/ego specjalizację i tytuł specjalisty w dziedzinie

.....

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....

na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r. nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i

uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w

z dnia

zezwoleń bezterminowe/ważne do dnia*.....

Pieczęć okrągła

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

* niepotrzebne skreślić

ZEZWOLENIE Nr
NA PROWADZENIE GRUPOWEJ PRAKTYKI PIELEŃNIAREK

W ZAKRESIE
na obszarze działania

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

przez pielęgniarcki zespół wspólników spółki cywilnej:

1. Panią/Pana
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarcki

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

2. Panią/Pana
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarcki

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

3. Panią/Pana
posiadającą/ego prawo wykonywania zawodu pielęgniarcki

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....
na podstawie art.25a ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarcki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r.nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i
uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w

z dnia

zezwoleńie bezterminowe/ważne do dnia*.....

Pieczęć okrągła

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

* niepotrzebne skreślić

ZEZWOLENIE Nr
NA PROWADZENIE GRUPOWEJ PRAKTYKI POŁOŻNYCH

W ZAKRESIE
na obszarze działania

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

przez położne

wspólników spółki cywilnej:

1. Panią/Pana
posiadająca/ego prawo wykonywania zawodu położnej

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

2. Panią/Pana
posiadająca/ego prawo wykonywania zawodu położnej

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

3. Panią/Pana
posiadająca/ego prawo wykonywania zawodu położnej

nr

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w.....
na podstawie art.25a ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2001r.nr 57, poz. 602 z póź.zm.) i
uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w
z dnia

zezwolenie bezterminowe/ważne do dnia*.....

Pieczczę okrągłą

Data

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

* niepotrzebne skreślić

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich**

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

Na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z póź.zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wz dnia
stwierdza się, że **indywidualna praktyka pielęgniarki prowadzona w**

.....
(adres praktyki)
**przez
pielęgniarkę**

Panią/ Pana
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

WYKONYWANA

.....
(miejsce wykonywania praktyki - adres(-y))
.....
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

**została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich
pod nr**

Pieczęć okrągła

Sekretarz

Przewodniczący

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarских

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

Na podstawie art.25 ust.5 z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z
póź.zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i
Położnych wz dnia

stwierdza się, że **indywidualna specjalistyczna praktyka
pielęgniarki prowadzona w**

.....
(adres praktyki)

**przez
pielęgniarkę**

Panią/ Pana

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

WYKONYWANA PRZEZ

..... posiadająca/ego specjalizację i tytuł
specjalisty w dziedzinie

WYKONYWANA

w.....
.....
.....

(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

**została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych
praktyk pielęgniarских
pod nr**

Pieczęć okrągła

Sekretarz

Przewodniczący

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk położniczych**

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

Na podstawie art.25 ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z
póź.zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i
Położnych w z dnia
stwierdza się, że **indywidualna praktyka położnej**
prowadzona w

.....
(adres praktyki)
przez
położną

Panią/ Pana
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

WYKONYWANA

.....
(miejsce wykonywania praktyki - adres(-y))
.....
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

została wpisana do rejestru indywidualnych praktyk położniczych
pod nr

Pieczęć okrągła

Sekretarz

Przewodniczący

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Zaświadczenie
o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk położniczych

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

Na podstawie art.25 ust.5 z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach
pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z
póź.zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i
Położnych w z dnia
stwierdza się, że **indywidualna specjalistyczna praktyka położnej**
prowadzona w

.....
(adres praktyki)
przez położną

Panią / Pana

członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

.....
(nr rejestru okręgowej pielęgniarek i położnych)

WYKONYWANA PRZEZ

..... posiadająca/ego specjalizację i tytuł
specjalisty w dziedzinie

WYKONYWANA

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

została wpisana do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk
pielęgniarskich

pod nr

Pieczęć okrągła

Sekretarz
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk pielęgniarskich**

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

Na podstawie art.25a ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z póź.zm.)i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w z dnia.....
stwierdza się, że **grupowa praktyka pielęgniarek** w

.....
.....
(adres grupowej praktyki)

**prowadzona przez pielęgniarki wspólników spółki
cywilnej**

1. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

2. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

3. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

W RAMACH KTÓREJ UDZIELANE SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,

miejsowość, kod pocztowy)

została wpisana do rejestru grupowych praktyk pielęgniarских

pod nr

Pieczęć okrągła

Sekretarz

Przewodniczący

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

**Zaświadczenie
o wpisie do rejestru grupowych praktyk położniczych**

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

Na podstawie art.25a ust.5 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz.U. z 2001r. nr 57, poz.602 z póź.zm.) i uchwały nr Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wz dnia stwierdza się, że **grupowa praktyka położnych** w

.....
.....
(adres grupowej praktyki)

prowadzona przez położne wspólników spółki cywilnej

1. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

2. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

3. **Pania/Pana**
członka
(nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych)
.....
(nr rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych)

W RAMACH KTÓREJ UDZIELANE SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)
.....
(województwo, powiat, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu,
miejscowość, kod pocztowy)

w zakresie
miejsce wykonywania praktyki - adres(-y)

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

**została wpisana do rejestru grupowych praktyk położniczych
pod nr**

Pieczęć okrągła

Sekretarz

Przewodniczący

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych oraz danych objętych wpisem do rejestru* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 25d ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.

Rozporządzenie określa warunki i tryb postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru.

Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki, położnej oraz na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarek i położnych wydaje okręgowa rada pielęgniarek i położnych (§6) na podstawie złożonego wniosku i dołączonych do niego dokumentów wymienionych w §1 niniejszego rozporządzenia.

Rejestr prowadzony jest w systemie ewidencyjno-informatycznym. Wpisowi do rejestru podlegają dane wymienione w §7 ust.1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu praktyki do rejestru oraz wydaje pielęgniarce, położnej zaświadczenie o wpisie do rejestru (§6 ust.2) Pielęgniarki i położne mają ponadto obowiązek powiadomienia okręgową radę pielęgniarek i położnych o zmianach danych wpisanych do rejestru (§8).

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych, które prowadzą indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną lub grupową praktykę. Praktyki te podlegają wpisowi do rejestru.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Rejestr będą prowadziły okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia

**w sprawie wysokości opłaty za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej
praktyki, indywidualnej specjalistycznej oraz grupowej praktyki pielęgniarek i
położnych**

Na podstawie art.28 ust.3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarce i położnej (Dz. U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002r. Nr.....poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się opłatę za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarce, położnej, w tym wykonywanej w miejscu wezwania, w wysokości - 100 zł.

§2. Ustala się opłatę za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarce, położnej, w tym wykonywanej w miejscu wezwania, w wysokości - 100 zł.

§3. Ustala się opłatę za wydanie zezwolenia na wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, w tym wykonywanej w miejscu wezwania, w wysokości będącej iloczynem 100 zł. i liczby pielęgniarek/położnych - współników spółki.

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

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia *w sprawie wysokości opłat za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej oraz grupowej praktyki pielęgniarek i położnych* jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 28 ust.3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969 oraz z 2002 r. Nr, poz.

Rozporządzenie określa wysokość opłaty za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej oraz grupowej praktyki pielęgniarek i położnych. Opłata za wydanie zezwolenia na wykonywanie indywidualnej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki, położnej wynosi 100 zł., natomiast opłata za wydanie zezwolenia na wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek i położnych stanowi iloczyn 100 zł. i liczby pielęgniarek/położnych – współników spółki. Począwszy od 2004 r. opłata ta będzie corocznie podwyższana, w zależności od wysokości średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogółem określonej corocznie w ustawie budżetowej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Rozporządzenie dotyczy pielęgniarek i położnych udzielających pacjentom świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa, a wpływy z tytułu ponoszonych opłat, będą stanowić przychody poszczególnych okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy.

Wydanie niniejszego rozporządzenia nie spowoduje bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie przedmiotowego projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie przedmiotem szerokich konsultacji społecznych m.in. z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radą Lekarską, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Komitetem Organizacyjnym Pierwszego Krajowego Zjazdu Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.