



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1139/2025 Słupsk, dnia 07.07.2025 r.

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Szanowny Panie Wiceprezesie,

W nawiązaniu do prośby o zaopiniowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (projekt z dnia 6.06.2025 r.)¹, przedstawiam szczegółowe uwagi.

Uznając słusność dążenia do eliminacji zjawisk patologicznych w ochronie zdrowia, wyrażamy głębokie zaniepokojenie, że przyjęte w projekcie rozwiązania są nieproporcjonalnie represyjne i obejmują swoim zakresem wszystkie formy wykonywania zawodu – od dużych podmiotów leczniczych po **indywidualne i grupowe praktyki zawodowe**. Prowadzi to do niebezpiecznego konfliktu kompetencyjnego między organami samorządu a Rzecznikiem Praw Pacjenta (RPP). Poniżej przedstawiamy analizę kluczowych przepisów wraz z propozycjami zmian, które mogłyby te zagrożenia zminimalizować.

Szczegółowe uwagi i propozycje zmian

1. Zagrożenie związane z nieprecyzyjną definicją „praktyki pseudomedycznej”

Nasze zaniepokojenie budzi proponowany art. 1 pkt 10) projektu¹, dodający w ustawie o prawach pacjenta Rozdział 13c, a w nim art. 67zj ust. 1. Definiuje on praktykę pseudomedyczną m.in. jako „*oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia*”.

Zagrożenie: Tak szeroka i nieprecyzyjna definicja stwarza ryzyko tzw. efektu mrożącego. Legalne i mieszczące się w kompetencjach zawodowych działania pielęgniarek i położnych, takie jak porady dietetyczne, edukacja w zakresie stosowania ziół czy techniki relaksacyjne,

prowadzone również w ramach praktyk indywidualnych, mogą zostać błędnie zakwalifikowane jako zakazana praktyka. Może to prowadzić do ograniczenia holistycznego podejścia do pacjenta z obawy przed sankcjami.

Propozycja zmiany: Postulujemy dodanie w art. 67zj (w katalogu wyłączeń) nowego ustępu w brzmieniu:

„Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do udzielania przez osobę wykonującą zawód medyczny, w ramach posiadanych kompetencji zawodowych, informacji lub zaleceń z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, dietytyki oraz opieki komplementarnej, o ile działania te nie polegają na odwodzeniu pacjenta od metod diagnostycznych lub leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.”

2. Konflikt kompetencyjny i ryzyko likwidacji praktyk zawodowych

Szczególnie niebezpieczny jest proponowany **art. 1 pkt 11) projektu ¹, zmieniający art. 68 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta **. Przepis ten daje Rzecznikowi Praw Pacjenta prawo do nałożenia kary pieniężnej w wysokości do 1 000 000 zł za naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w tym za udzielanie świadczeń niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Zagrożenie: Uprawnienie to dotyczy wszystkich podmiotów udzielających świadczeń, w tym **indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych**. Dla praktyk, gdzie właściciel ponosi pełne ryzyko finansowe, kara w tej wysokości może mieć skutek likwidacyjny. Co więcej, przepis ten daje RPP prawo do samodzielnego orzekania o standardach zawodowych, co bezpośrednio wkracza w kompetencje samorządu, który na mocy art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów. Może to prowadzić do sprzecznych ocen tego samego stanu faktycznego przez RPP i sądy pielęgniarek i położnych.

Propozycja zmiany: Postulujemy wprowadzenie mechanizmu konsultacyjnego poprzez dodanie w art. 68 nowego ustępu w brzmieniu:

„W przypadku gdy podstawą do wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, jest stwierdzenie naruszenia art. 6 ust. 1 ustawy, a naruszenie to dotyczy praktyki zawodowej pielęgniarki lub położnej, Rzecznik przed wydaniem decyzji jest obowiązany zasięgnąć opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Opinię wydaje się w terminie 30 dni. Brak opinii w tym terminie nie wstrzymuje wydania decyzji.”

3. Nieproporcjonalna, podwójna odpowiedzialność w praktykach indywidualnych

Kolejny problematyczny zapis to art. 1 pkt 12) projektu ¹, dodający art. 69b, który wprowadza osobistą odpowiedzialność finansową dla osób pełniących funkcje kierownicze.

Zagrożenie: W przypadku pielęgniarek i położnych prowadzących **indywidualne praktyki zawodowe**, przepis ten jest szczególnie dotkliwy, gdyż łączy w jednej osobie rolę świadczeniodawcy i kierownika podmiotu. Oznacza to, że oprócz kary nałożonej na praktykę (na podstawie art. 68), mogą one ponieść dodatkową, osobistą karę finansową. Taka kumulacja odpowiedzialności jest nieproporcjonalna i może zniechęcać do podejmowania samodzielnej działalności zawodowej.

Propozycja zmiany: Postulujemy zmianę treści art. 69b poprzez dodanie na końcu zdania:

„(...) przy czym odpowiedzialność ta powstaje, jeżeli do naruszenia doszło w wyniku umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa tej osoby. Przy ocenie stopnia zawinienia Rzecznik bierze pod uwagę czynniki systemowe i organizacyjne, w jakich doszło do naruszenia, w szczególności stan obsady kadrowej i obciążenie pracą. W przypadku indywidualnych praktyk zawodowych nie stosuje się kumulatywnego nakładania kar z art. 68 i art. 69b za ten sam czyn.”

4. Ryzyko nieodwracalnych szkód wizerunkowych

Zastrzeżenia budzi również art. 1 pkt 9) projektu ¹, dodający art. 64a ust. 1, który daje RPP prawo do wydawania ostrzeżeń publicznych.

Zagrożenie: Ostrzeżenia publiczne, wydawane na podstawie „uzasadnionego podejrzenia”, mogą wyrządzić ogromne i nieodwracalne szkody wizerunkowe zarówno podmiotom leczniczym, jak i konkretnym pielęgniarkom i położnym prowadzącym praktyki zawodowe, jeszcze przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy. RPP staje się jedynym arbitrem w ocenie praktyk zawodowych, z pominięciem głosu samorządu.

Propozycja zmiany: Postulujemy dodanie w art. 64a ustępu 1a w brzmieniu:

„Jeżeli podejrzenie, o którym mowa w ust. 1, dotyczy praktyki zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny, Rzecznik przed wydaniem postanowienia o podaniu informacji do publicznej wiadomości zasięga opinii właściwego krajowego organu samorządu zawodowego. Przepis art. 68 ust. 1a zdanie drugie stosuje się odpowiednio.”

5. Zwiększona kontrola i ryzyko wyrywkowej oceny pracy

Wątpliwości dotyczą także **art. 2 projektu ¹, zmieniającego art. 10 ust. 14 ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego **, który przyznaje RPP dostęp do nagrań z numeru 112.

Zagrożenie: Uzasadnienie projektu ¹ wprost wskazuje, że celem zmiany jest umożliwienie RPP dostępu do nagrań w sprawach dotyczących opieki pielęgniarskiej. Stwarza to ryzyko oceny pracy pielęgniarek i położnych na podstawie wyrwanego z kontekstu, często dramatycznego, fragmentu zdarzenia, bez uwzględnienia całokształtu sytuacji na oddziale (np. jednoczesne prowadzenie innych interwencji ratujących życie).

Postulat: W tym przypadku zmiana samego przepisu jest trudna do sformułowania. Postulujemy natomiast, aby w toku prac legislacyjnych wprowadzić do uzasadnienia ustawy zapis, że Rzecznik Praw Pacjenta, korzystając z tego uprawnienia, jest zobowiązany do analizy uzyskanego materiału dowodowego z uwzględnieniem całokształtu okoliczności zdarzenia, w tym obciążenia personelu i warunków organizacyjnych panujących w danym czasie w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach praktyki zawodowej.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Przedstawiony projekt, mimo szczytnych celów, tworzy system nadzoru, który jest potencjalnie represyjny dla naszych grup zawodowych i który w sposób niedopuszczalny marginalizuje rolę samorządu zawodowego. Przekazanie tak szerokich, quasi-sądowych kompetencji organowi administracji państwowej, bez mechanizmów kontrolnych i obligatoryjnej współpracy z samorządami zawodowymi, stanowi zagrożenie dla autonomii i profesjonalizmu zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, niezależnie od formy ich wykonywania.

W szczególności alarmujący jest brak rozróżnienia sytuacji prawnej i finansowej dużych podmiotów leczniczych od indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych. Nałożenie na pielęgniarkę prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą takich samych, drakońskich kar, jak na wielooddziałowy szpital, a dodatkowo obarczenie jej osobistą odpowiedzialnością jako kierownika, jest rozwiązaniem nieproporcjonalnym i godzącym w podstawy przedsiębiorczości w naszych zawodach.

W związku z powyższym, wnosimy o uwzględnienie przedstawionych propozycji zmian w dalszych pracach legislacyjnych. Ich celem jest zrównoważenie potrzeby ochrony praw pacjenta z koniecznością zapewnienia pielęgniarkom i położnym sprawiedliwych i bezpiecznych warunków wykonywania zawodu oraz z poszanowaniem konstytucyjnie gwarantowanej roli samorządu zawodowego.

Z wyrazami szacunku

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**

Słowniczek aktów prawnych

¹ Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (z dnia 6.06.2025 r.).

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z późn. zm.).