Oświadczenie złożone
przez senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego
w dniu 27 kwietnia 2026 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy

Szanowna Pani Minister!

W związku z przedstawionymi mi opiniami prawnymi oraz stanowiskami dotyczącymi zakresu uprawnień zawodowych położnych zwracam się do pani minister z wnioskiem o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do jednoznacznego określenia, jakie czynności po ukończeniu przewidzianego w ustawie kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych mogą wykonywać położne wobec pacjentów innych niż kobiety i noworodki. Sprawa ta ma znaczenie ze względu na nie tylko pewność prawa, lecz także realną możliwość utrzymania zatrudnienia przez położne i racjonalnego wykorzystania ich kwalifikacji w podmiotach leczniczych.

Problem ten wynika z obecnego brzmienia ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz z rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Z opinii prawnej załączonej w sprawie wynika, że art. 5 ust. 1 ustawy określa podstawowy zakres wykonywania zawodu położnej wobec określonej grupy pacjentów, tj. kobiet i noworodków. W tej samej opinii wskazano, że §11 wymienionego rozporządzenia, dotyczący pobierania materiału do badań, należy odczytywać łącznie z uprawnieniami zawodowymi nabytymi w ramach kształcenia przed- i podyplomowego, a więc nie jako samodzielną podstawę do wykonywania tych czynności wobec wszystkich pacjentów.

Dalsze wątpliwości dotyczą art. 5a ustawy. Zgodnie z art. 5a ust. 1 w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna wykonywanie zawodu położnej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, może polegać również na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych; rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych; planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Z kolei art. 5a ust. 3 stanowi, że za wykonywanie zawodu położnej uważa się również m.in. zatrudnienie w opiece długoterminowej, opiece paliatywnej, pobieranie krwi i jej składników oraz zatrudnienie w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego o profilu zabiegowym, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

W przedstawionej opinii prawnej wskazano jednak wyraźnie, że art. 5a ust. 3 sam w sobie nie uprawnia położnych do wykonywania wymienionych tam świadczeń wobec wszystkich pacjentów, a rozszerzenie kwalifikacji może wynikać wyłącznie ze szczególnych przepisów albo z ukończenia właściwej formy kształcenia podyplomowego. Jednocześnie zaznaczono, że z uwagi na wątpliwości co do treści programu kursu uzupełniającego nie można w sposób jednoznaczny wskazać szczegółowych kwalifikacji położnej po ukończeniu tego kursu, w szczególności co do świadczeń wykonywanych wobec mężczyzn.

Z późniejszego stanowiska Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wynika zaś, że w celu zatrudnienia w uzasadnionych przypadkach położnej na oddziałach zabiegowych innych niż oddziały ginekologiczno-położnicze konieczne jest ukończenie kursu uzupełniającego. CMKP wskazało ponadto, że program tego kursu obejmuje moduł dotyczący opieki w oddziałach zabiegowych, w tym oddziałach chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii piersi i urologii, a także moduły dotyczące opieki długoterminowej i paliatywnej. W odrębnym fragmencie tego stanowiska wskazano również, że położna po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych jest uprawniona do instrumentowania do zabiegów operacyjnych nie tylko w zakresie ginekologii i położnictwa, lecz także w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii noworodka bez względu na płeć pacjenta.

Powyższe prowadzi do wniosku, że obecne przepisy nie zapewniają podmiotom leczniczym i samym położnym dostatecznej pewności co do zakresu dopuszczalnego zatrudnienia po ukończeniu kursu uzupełniającego. Tymczasem sam art. 5a ust. 1 został wprowadzony właśnie na wypadek braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna. Jeżeli więc ustawodawca przewidział mechanizm mający przeciwdziałać wykluczeniu z rynku pracy, to mechanizm ten powinien być uregulowany w sposób jednoznaczny i praktycznie

użyteczny. Obecna nieprecyzyjność może prowadzić bowiem do ostrożnościowych decyzji organizacyjnych, ograniczania zakresu powierzanych zadań, a w konsekwencji do osłabienia funkcji ochronnej tego przepisu.

W mojej ocenie zasadne byłoby rozważenie 2 kierunków zmian. W wariancie minimalnym należałoby doprecyzować art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej przez jednoznaczne wskazanie, jakie czynności położna może wykonywać po ukończeniu kursu uzupełniającego wobec pacjentów innych niż kobiety i noworodki, w szczególności w oddziałach zabiegowych, opiece długoterminowej, opiece paliatywnej oraz przy pobieraniu materiału do badań i pobieraniu krwi. W wariancie szerszym należałoby równolegle dostosować rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. tak, aby katalog świadczeń i warunków ich wykonywania przez położne pozostawał spójny z treścią programu kursu uzupełniającego zatwierdzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W związku z powyższym proszę o odpowiedzi na następujące pytania.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zmianę art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w celu jednoznacznego określenia uprawnień położnych po ukończeniu kursu uzupełniającego?

2. Czy ministerstwo podziela pogląd, że obecne brzmienie art. 5a ust. 3 nie daje wystarczającej podstawy do jednoznacznego określenia zakresu czynności wykonywanych przez położne wobec wszystkich pacjentów?

3. Czy planowane jest doprecyzowanie przepisów wykonawczych, w szczególności §11 rozporządzenia z dnia 28 lutego 2017 r., tak aby usunąć rozbieżności interpretacyjne dotyczące pobierania materiału do badań oraz pobierania krwi i jej składników?

4. Czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje analizami lub informacjami dotyczącymi wpływu obecnej niejednoznaczności przepisów na możliwość zatrudniania położnych do świadczeń innych niż klasyczne świadczenia położniczo-ginekologiczne?

5. Czy resort planuje podjęcie prac z udziałem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w celu przygotowania jednolitego rozwiązania ustawowego i wykonawczego?

6. Jaki jest przewidywany harmonogram ewentualnych działań w tej sprawie?

Z wyrazami szacunku
Krzysztof Kwiatkowski