

wpłynęło dn. 6.08.09
nr. 4203 podpis.....

MINISTER ZDROWIA

MZ-PP-070-3498-1/EM/09

dot. BPS/PSK-043-1792/09

Warszawa, 2009-07-29

SEKRETARZ
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 6.08.09
nr. 5398 podpis.....Pani
Krystyna Bochenek
Wicemarszałek Senatu

Szanowna Pani Marszałku,

W związku z nadesłanym oświadczeniem Pana Senatora Piotra Kalety dotyczącym projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych uprzejmie przedkładam poniżej wyjaśnienia na pytanie w nim zawarte.

Mając na uwadze uwagi zgłaszane przez poszczególne jednostki organizacyjne samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie projektowanych zmian ustawowych związanych z obszarem funkcjonowania okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz odstępianie od tego zamiaru również w projektowanej ustawie o izbach lekarskich Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, na etapie uzgodnień zewnętrznych i konsultacji społecznych, przychyliło się do zgłaszanych zastrzeżeń i podjęło decyzję o pozostawieniu dotychczasowego obszaru funkcjonowania okręgowych izb, odstępując tym samym od zamiaru wprowadzenia podziału na 16 okręgowych izb.

Uzasadnieniem zmniejszenia liczby okręgowych izb pielęgniarek i położnych z 45 do 16, a co za tym idzie zwiększenia liczby członków należących do poszczególnych izb była m.in. racjonalizacja wykonywania zadań przez samorząd oraz związanych z tym wydatków. Ponadto, proponowany podział wynikał z chęci dostosowania obszaru funkcjonowania okręgowych izb do obowiązującego podziału administracyjnego kraju na województwa (wzięto pod uwagę miasta w których siedzibę ma wojewoda). Jednocześnie projekt zakładał również możliwość tworzenia delegatur na obszarze działania danej izby. Tym samym projekt przewidywał możliwość elastycznego uwzględniania w funkcjonowaniu nowych większych okręgowych izb lokalnych potrzeb pielęgniarek i położnych. Należy również wskazać, że zaproponowane rozwiązanie wiązało się z analogicznym projektowanym w nowej ustawie o izbach lekarskich (projekt tej ustawy znajduje się na wcześniejszym etapie prac

legislacyjnych). Tym samym, przedmiotowa zmiana w projektowanej ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych była systemową konsekwencją propozycji istniejącej we wspomnianym projekcie ustawy mającej w przyszłości regulować ustrój samorządu zawodowego lekarzy. Docelowo oba wspomniane zawody medyczne miały mieć analogiczną strukturę organizacyjną.

W tym kontekście omawianej sprawy należy zwrócić uwagę na postanowienia art. 17 ust. 1 Konstytucji. Zgodnie z nimi „w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”. Powyższa norma konstytucyjna ma na celu ochronę odbiorców usług świadczonych przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i swoją treścią wyznacza podstawowe zadanie samorządu zawodowego, jakim jest sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem danego zawodu. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie w swoich orzeczeniach akcentował, że podstawą włączenia określonego zawodu do kategorii zawodu zaufania publicznego powinno być zawsze uznanie, że takie działanie ustawodawcy „nie następuje w celu stworzenia określonej grupie zawodowej przywilejów, lecz ma służyć interesowi publicznemu”, przy czym interes ten nie może być utożsamiany „z interesem korporacji zawodowej czy też jej członków” (wyrok z dnia 18.02.2004 r., sygn. P 21/02, wyrok z dnia 19.04.2006 r., sygn. K 6/06).

Jednocześnie w ocenie Ministerstwa Zdrowia proponowane zmiany w ustawodawstwie nie stanowiły ingerencji w niezależność okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Za takim rozumowaniem przemawia przede wszystkim cytowana wyżej treść art. 17 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten pozostawiła bowiem ustawodawcy swobodę w kształtowaniu ustroju samorządu zawodowego. Wynika to wprost z jego brzmienia, zgodnie z nim można tworzyć samorzady zawodowe w „drodze ustawy”. Tak więc, ustawodawca jest uprawniony do kształtowania ustroju w celu zapewnienia możliwości wykonywania przez samorząd jego zadań, przejawiających się w sprawowaniu pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu zaufania publicznego.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że intencją projektowanych zmian nie było pogorszenie funkcjonowania samorządu zawodowego poprzez naruszenie lokalnych potrzeb jego członków.

2 *powazaniem*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber