

Dorota Karkowska

status zawodowy położnej

zarys problemu



Fundacja Rodzić po Ludzku

Redakcja: Urszula Kubicka-Kraszyńska, Anna Otffinowska, Aleksandra Siemińska
Korekta: Maria Tomaszewska-Chyczewska
Projekt graficzny i skład: Krzysztof Kubicki

Warszawa 2007
© Copyright by Fundacja Rodzić po Ludzku
ISBN 978-83-60971-01-7



Fundacja Rodzić po Ludzku

Fundacja Rodzić po Ludzku
00-150 Warszawa, ul. Nowolipie 13/15
tel. (022) 887 78 76
www.rodzicpoludzku.pl
fundacja@rodzicpoludzku.pl



Publikacja opracowana i opublikowana dzięki pomocy finansowej Unii Europejskiej (Program Środki Przejściowe 2004 „Zwiększenie świadomości społecznej oraz wzmocnienie roli organizacji pozarządowych w zakresie rzecznictwa i monitoringu”). Za treść publikacji odpowiada Fundacja Rodzić po Ludzku, poglądy w niej wyrażone nie odzwierciedlają w żadnym razie oficjalnego stanowiska Unii Europejskiej.

Fundacja Rodzić po Ludzku od początku swojej działalności promuje zawód położnej jako najbardziej odpowiedni do świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej nad kobietą i jej dzieckiem. Model opieki, w którym położna odpowiada za prowadzenie fizjologicznej ciąży, porodu i połogu, opiekę nad noworodkiem oraz przygotowanie do porodu i rodzicielstwa, promowany jest przez Światową Organizację Zdrowia i realizowany w wielu krajach na świecie. Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników zwraca uwagę na fakt, że takie miejsce położnych w systemie opieki zapewnia kobietom lepszy dostęp do świadczeń medycznych, realizowanych w placówkach o najniższym poziomie referencyjności, z zachowaniem wymogów bezpieczeństwa i z efektywnym wykorzystaniem zasobów finansowych i materialnych.

Historia zawodu położnej w Polsce pokazuje, że ma on długą tradycję samodzielnej pracy położnych w lokalnych społecznościach. Instrukcja Ministra Zdrowia z 1955 r. tak określa uprawnienia położnej gminnej (miejskiej) i izby porodowej: „Do obowiązków położnej należy prowadzenie prawidłowej ciąży i prawidłowego porodu. W razie wystąpienia w czasie porodu powikłań, położna jest obowiązana wezwać lekarza bądź przetransportować rodzącą do najbliższej położonego szpitala”. Kompetencje położnej ulegały stopniowemu ograniczeniu wraz z koncentracją opieki w dużych ośrodkach, w których nadzór nad pracą położnych sprawował lekarz. Podobny proces miał miejsce w innych krajach Europy, z wyjątkiem Holandii, w której położne zachowały swój status niezależnego i samodzielnego zawodu. Od dwóch dziesięcioleci jesteśmy świadkami prób odbudowania pozycji położnej. W wielu krajach położne współtworzą wraz z lekarzami opiekę nad kobietą, z jasno zakreślonym podziałem kompetencji i odpowiedzialności.

Uchwalona w 1996 r. ustawa o zawodzie położnej daje mocne podstawy do rozwoju samodzielności polskich położnych. Jednak na drodze pełnego wykorzystania ich kompetencji stoją dawne przyzwyczajenia, a także brak wiedzy (u dużej części położnych) o tym, jakie możliwości stwarzają obowiązujące przepisy. Dodatkową trudnością jest fakt, że zapisy te nie do końca precyzują pewne sporne kwestie, np. podział kompetencji między lekarzami a położnymi w szpitalach.

Niniejsza publikacja jest analizą statusu zawodowego położnej w świetle obowiązujących przepisów. Jej zadaniem jest przybliżenie czytelnikowi uwarunkowań prawnych tego zawodu i pokazanie możliwości, jakimi położne dysponują, chcąc realizować swój zawód i misję. Mamy nadzieję, że publikacja ta przyczyni się do lepszego rozumienia samodzielności zawodowej i pełnego wykorzystania przez położne ich kompetencji.

Zespół Fundacji Rodzić po Ludzku

I. Wprowadzenie

Status położnej zajmuje kluczową pozycję w polskim systemie opieki zdrowotnej. Z punktu widzenia dobrobytu obywaterek-pacjentek, efektywna i szeroko dostępna położnicza opieka zdrowotna jest jednym z najważniejszych obszarów aktywności władzy publicznej. Państwo winno tak zorganizować proces udzielania świadczeń zdrowotnych kobiecie ciężarnej, rodzącej i będącej w połogu, aby pacjentka mogła uzyskać opiekę na odpowiednim poziomie fachowym i w czasie właściwym z punktu widzenia skuteczności medycznej. **Zapis art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r.** (dalej: Konstytucja)¹ **obliguje władzę publiczną do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym.** W pewnym sensie do zadań związanych z ochroną zdrowia nawiązuje art. 71 ust. 2 Konstytucji, z którego wynika, że „**Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa**”².

Z regulacji prawnych wynika, że profesjonalne świadczenia zdrowotne dla kobiet mogą być samodzielnie wykonywane przez położne, wykonujące zawód w różnych formach organizacyjno-prawnych. Jednak, aby położne mogły prawidłowo funkcjonować w systemie opieki zdrowotnej, potrzebne są jednoznaczne i stabilne unormowania prawne.

W związku z brakiem jednolitego i powszechnie przyjętego rozumienia obowiązujących przepisów, skutkującym niejednolitym rozumieniem niektórych pojęć i terminów używanych w tych przepisach, podjęto się wyjaśnienia ich znaczenia w oparciu o wybrane, najistotniejsze zagadnienia.

Zasady wykonywania zawodu położnej uregulowane zostały w przepisach ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (u.z.p.p.)³. Zastąpiła ona rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 16 marca 1928 r. o położnych⁴. Uchwalenie nowych regulacji wynikało z faktu znacznego usamodzielnienia się zawodu położnej, lepszego wykształcenia jego przedstawicieli oraz systemowych przekształceń w opiece zdrowotnej, wpływających na formy wykonywania zawodu.

W ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Międzynarodowej Konfederacji Położnych (ICM) oraz Międzynarodowej Federacji Położników i Ginekologów (FIGO): „Położna to osoba, która została zakwalifikowana i pomyślnie ukończyła oficjalne i formalnie uznawane przez państwa, w których się odbyły, studia położnicze oraz uzyskała kwalifikacje wymagane dla posiadania licencji i/lub rejestracji praktyki położniczej”⁵. Położna jest więc osobą wykwalifikowaną w położnictwie, przeszkoloną do niesienia pomocy w sytuacji porodu fizjologicznego. Ustalono międzynarodowe standardy wykonywania przez nią samodzielnego zawodu⁶. Zakres uprawnień położnej został również określony w Dyrektywie EWG 80/155⁷, zastąpionej Dyrektywą Wspólnoty Europejskiej 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (dalej: dyrektywa o kwalifikacjach)⁸, która nakłada na państwa członkowskie Wspólnot Europejskich obowiązek zapewnienia położnym tych uprawnień w odpowiednim akcie prawnym. Ponadto, warto wskazać na Deklarację Monachijską (pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia)⁹ z 17 maja 2000 r., w której Ministrowie Zdrowia Krajów Członkowskich Regionu Europejskiego WHO zwrócili się do wszystkich zainteresowanych władz tych krajów, aby przyspieszyć działania w celu wzmocnienia pozycji położnej przez m.in. kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe oraz zapewnienie im dostępu do

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. Nr 78, poz.483, z późn. zm.

² M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Michalineum, Warszawa 2005, s.77.

³ Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602.

⁴ Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 16 marca 1928 r. o położnych Dz.U.RP Nr 34, poz.316; por. S. Poździejch, *Prawo zdrowia publicznego, Zarys problematyki*, Kraków 2004

⁵ Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych – ICM, 1972, zmieniona w 2005, www.internationalmidwives.org/; Międzynarodowa Federacja Ginekologów i Położników – FIGO, 1973, zmieniona w 1990 i przez WHO, 1991, także WHO 1997, *Care in normal birth*, www.who.int

⁶ Kodeks Postępowania Profesjonalnego

⁷ Dyrektywa Rady z dnia 21 stycznia 1980 r. dotycząca koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i wykonywania działalności przez położne (80/155/EWG) (Dz. U. UE. L Nr 33, str. 8).

⁸ Dyrektywa 2005/36/we Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz.U.UE L z dnia 30 września 2005 r.). Dyrektywa jest efektem prac organów WE zmierzających do częściowego ujednoczenia, w ramach WE, zasad dotyczących wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych, do tej pory regulowanych w odrębnych dla poszczególnych zawodów tzw. dyrektywach sektorowych.

⁹ Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000, www.who.int

szkolnictwa wyższego, wspieranie badań naukowych i upowszechnianie informacji, pozwalających rozwijać wiedzę teoretyczną i praktyczną niezbędną w praktyce położnych, przez wzmocnienie roli położnych w dziedzinie zdrowia publicznego, promocji zdrowia oraz rozwoju środowisk lokalnych, zapewnienie udziału położnym w podejmowaniu decyzji na wszystkich etapach przygotowania i realizacji praktyki zawodowej.

W analizie statusu położnej fundamentalne znaczenie ma ustalenie uniwersalnych cech tego zawodu oraz cech właściwości swoistych w danej formie wykonywania zawodu położnej¹⁰. Dlatego analiza owego statusu wymaga badań w aspekcie różnych dziedzin prawa: prawa cywilnego, prawa pracy, prawa administracyjnego, prawa podatkowego i prawa ubezpieczeń społecznych. Niniejsze opracowanie nie wyczerpuje problemu statusu położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej. Jest głosem w dyskusji, która powinna stać się ogólnopolską debatą, poruszającą zagadnienie kształtu oraz form szczególnej opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży i połogu.

II. Cechy zawodu położnej – wybrane elementy

1. Regulowany charakter zawodu położnej

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: u.z.o.z.)¹¹ na podstawie art.18d ust.1 pkt.1, w sposób niekwestionowany zaliczyła zawód położnej do zawodów medycznych. Pojęcie zawodu medycznego odnosi się do osób, które fachowo, stale i w celach zarobkowych zajmują się wykonywaniem zajęcia mającego związek z medycyną, i które mają odpowiednie kwalifikacje¹².

Termin „zawód medyczny” został również użyty przy określaniu pojęcia „świadczeniodawca”, w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ, a wykonywanych przez podmioty tam wskazane. Zgodnie z art.5 pkt.41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (dalej: u.n.f.z.)¹³, świadczeniodawcami są m.in.: grupowa praktyka położnych oraz położna wykonująca zawód w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki.

Zakwalifikowanie zawodu położnej do kategorii zawodu medycznego ma istotne znaczenie. Wskazać można dla przykładu, że np. pracownik zakładu opieki zdrowotnej, posiadający wykształcenie wyższe i wykonujący zawód medyczny, może zostać zobowiązany do pełnienia dyżuru medycznego (art.18d ust.1 pkt.4 u.z.o.z.), osoby, wykonujące zawód medyczny, mogą udzielać świadczeń na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (art.5 pkt.41 u.n.f.z.).

O możliwości wykonywania danego zawodu decydują przede wszystkim względy prawne. W art.65 ust.1 Konstytucji zapewnia się każdemu wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Podobnej treści zasadę przewiduje także art.10 § 1 kodeksu pracy¹⁴, wskazując na prawo każdego człowieka do swobodnego wyboru pracy i do wykonywania zawodu. Z przepisów tych nie wynika jednak dla obywatela żadne roszczenie o pracę, to znaczy nie wynika obowiązek zatrudnienia go przez pracodawcę (publicznego lub prywatnego).

Tak ujęta zasada wolności wyboru pracy, zawodu podlega pewnym ograniczeniom. Art. 65 ust.1 Konstytucji RP zdanie drugie stanowi, że wyjątki od wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz miejsca pracy określa ustawa. Także art.10 § 1 kodeksu pracy wprowadza zastrzeżenie, że swoboda wykonywania zawodu powinna mieścić się w granicach wyznaczonych wymaganiami stawianymi przez określony zawód lub funkcje¹⁵.

¹⁰ Z. Kubot, *Status pielęgniarki i położnej*, Klemar, Wrocław 2005, s.6 i nast.

¹¹ Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.

¹² A. Kolosa, *Zadaniem Państwowej Inspekcji Pracy*, PiZS 2000, nr 7-8, s.54; G. Szpor, *Wolne zawody medyczne w Kodeksie spółek handlowych*, PUG 2001, nr 8.

¹³ Dz.U. Nr 210, poz.2135 z późn. zm.

¹⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz.U. Jedn. tekst z 1998 Nr 21, poz.141 z późn. zm.; M. Barzycka-Banaszczyk, *Prawo pracy*, 9. wydanie, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2006, s.22.

¹⁵ Art. 10 kodeksu pracy „Nikommu z wyjątkiem przypadków określonych w ustawie, nie można zabronić wykonywania zawodu”.

Status zawodu położnej został określony w przepisach ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Położna została uznana za osobę uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych, po nabyciu odpowiednich kwalifikacji, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami (art.5 ust.1). Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu położnych określone są w art.7 ust.3 u.z.p.p.¹⁶, zgodnie ze standardami określonymi w art.40, art.41 i art. 43 dyrektywy o kwalifikacjach. Ponadto położne mają obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do kształcenia podyplomowego (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające (art.10b i 10c u.z.p.p.)). Przez kwalifikacje należy rozumieć zasób wiedzy i umiejętności wymaganych do udzielania świadczeń zdrowotnych¹⁷. Uzyskanie kwalifikacji nie jest warunkiem wystarczającym do tego, by móc wykonywać zawód położnej¹⁸.

Zawód położnej jest zawodem regulowanym, dla którego przepisy prawne tworzą pewien system, polegający na zastrzeżeniu prawa jego wykonywania dla osób, spełniających określone warunki. Prawo wykonywania zawodu położnej może uzyskać jedynie taka osoba, która jest w stanie sprostać wszystkim wymaganiom, określonym w ustawie (art.11, art.11b, art.13 u.z.p.p.). Są to różne kryteria prawnej zdolności osób do wykonywania zawodu, takie jak: wymóg posiadania obywatelstwa; potwierdzenie kwalifikacji zawodowych; posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych; posiadanie stanu zdrowia, pozwalającego na wykonywanie zawodu położnej; wykazywanie nienagannej postawy etycznej; odbyty staż podyplomowy; znajomość języka polskiego.

Dla osoby, zamierzającej wykonywać zawód położnej, spełnienie ww. wymogów jest tylko potwierdzeniem gotowości do wykonywania zawodu. Spełnienie warunków materialnych nie oznacza jednocześnie, że osoba fizyczna może rozpocząć wykonywanie zawodu położnej. Ustawodawca przewiduje w tej kwestii ograniczenia formalnoprawne. Zawód położnej należy do grupy zawodów, do których dostęp wyznacza korporacja zawodowa, tj. rady pielęgniarek i położnych, w granicach samodzielności przyznanej im przepisami prawa¹⁹. Tę samodzielność przepisy prawne różnie ujmują. W gestii organizacji zawodowej pozostaje prawo decydowania o doborze kandydatów do zawodu. Rzeczą samorządu zawodowego jest ustalenie, czy kandydat, zamierzający wykonywać zawód położnej, spełnia określone ustawą warunki materialne potrzebne do wykonywania zawodu (art.11 ust.2 u.z.p.p.). Dopiero w oparciu o te ustalenia, korporacja zawodowa może zdecydować o przyznaniu lub odmowie przyznania prawa do wykonywania zawodu (art.11 ust.1 u.z.p.p.)²⁰. Również tylko po wypełnieniu prawem określonych warunków jest możliwe, by korporacja zawodowa zdecydowała o przywróceniu lub odmowie przywrócenia prawa wykonywania zawodu (art.15). Jednocześnie organy samorządu zawodowego są zobowiązane do stworzenia odpowiednich standardów szkolenia. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2002 r. orzekł, że „odmowa udzielenia przez organ samorządu pielęgniarek i położnych pomocy członkom samorządu w odbyciu przeszkolenia, uniemożliwiającego podjęcie wykonywania zawodu pielęgniarstwa po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu tego zawodu, może uzasadniać odpowiedzialność na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych”²¹.

Korporacja nie podejmuje tych czynności z urzędu (art.12 u.z.p.p.). Osoba, która wypełnia określone prawem wymagania, potrzebne do wykonywania tego zawodu, nie ma bowiem prawnego obowiązku wykonywania zawodu położnej. Dowodem formalnym, potwierdzającym prawo do wykonywania zawodu położnej, są zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

Zasadą jest, że uchwały rad pielęgniarek i położnych w sprawie stwierdzania prawa wykonywania zawodu są decyzjami administracyjnymi. Istotne jest, że o dopuszczeniu do zawodu decyduje organ samorządu zawodowego, a nie organ administracji państwowej. Osobie zainteresowanej przysługuje prawo wniesienia odwołania, w trybie określonym przepisami k.p.a. do organu wyższej instancji samorządu zawodowego.

¹⁶ Art.7 ust.3 u.z.p.p. wskazuje że: położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych. Szkołą położnych w rozumieniu ustawy jest, prowadząca kształcenie w zawodzie położnej: 1.szkoła pomaturalna; 2.szkoła wyższa, prowadząca kształcenie w formie: a) studiów magisterskich jednolitych lub uzupełniających lub b) studiów wyższych zawodowych.

¹⁷ A. Kolosa, *Zadaniem Państwowej...*, op.cit., s.54.

¹⁸ Wojewódzki Sąd Administracyjny, Warszawa, Wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r.(I SA/Wa 239/2005), niepublikowane.

¹⁹ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.

²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, Dz. U. Nr 52, poz. 248 z późn. zm.

²¹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2002 r. III CKN 243/01, OSNC 1/2003, poz.8.

Reasumując, można w tym miejscu stwierdzić, że mimo ograniczeń, jakie wynikają z racji reglamentowania dostępu do zawodu położnej, jest pewne, że jest to reglamentacja pozytywna. Jej rzeczywistym celem nie jest ograniczanie wolności obywateli. W istocie reglamentowanie dostępu do zawodu położnej powinno służyć ludziom i ich chronić. Państwo, mając na względzie ochronę zdrowia oraz dążąc do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń, wymaga wysokich kwalifikacji i z tych ważnych względów, w drodze przepisów prawnych, stawia określone warunki. Natomiast, chroniąc wewnętrzny rynek pracy, Państwo wprowadza dodatkowe warunki, od których spełnienia uzależnia wykonywanie zawodu położnej przez osoby inne niż obywatele polscy (art.17 u.z.p.p.)²².

2. Zawód położnej społecznie użyteczny

Niewątpliwie zawód położnej jest społecznie użyteczny. Oznacza to społeczną akceptację (uznanie) czynności składających się na zawód położnej i akceptację ich wykonywania. Wykonywanie tych czynności ma dla społeczeństwa określoną wartość. Położna podejmuje czynności związane bezpośrednio z zaspakajaniem potrzeb ludzkich. Potwierdzeniem społecznej użyteczności zawodu położnej jest też ujęcie go w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania²³.

Przy czym od osób, pełniących zawód położnej, należy wymagać, aby wypełniały „misję społeczną”, tzn. by chroniły istotne wartości interesu publicznego. Wymieniona cecha ma szczególny charakter, wiążący się z tradycjami, wkracza w kategorie ideowe, w pewnego rodzaju mistykę wykonywania zawodu przypisywaną położnej. Dla wypełniania tej misji przez położne, znamienny jest zakres czynności (zadań) ustalonych prawem dla tego zawodu. Za instrumenty prawne, służące realizacji tej misji, uznaje się²⁴: reglamentowany dostęp do zawodu, ocenę prawidłowości jego wykonywania z punktu widzenia zgodności z zasadami wykonywania zawodu lub zasadami etyki zawodowej, zajmowanie stanowiska i inicjowanie podjęcia działań w sprawach istotnych dla społeczeństwa a objętych właściwością danego zawodu²⁵.

Misyjny charakter zawodu położnej jako kryterium identyfikujące zawód położnej, podkreśla jego szczególność. Kryterium zaufania to rodzaj społecznego posłannictwa każdej położnej, jej upoważnienia do wykonywania funkcji publicznych.

Powierzenie misji publicznej położnym nie jest przypadkowe i nie odbywa się poza kontrolą organów państwa (władzy), administracji rządowej (centralnej i wojewódzkiej) i administracji samorządowej, jest ono reglamentowane w ramach określonego systemu decyzji administracyjnej na wykonywanie zawodu, a także przejawia się w nadzorze nad wykonywaniem zawodu i nad samorządem zawodowym. Instrumentem prawnym, który pozwala na realizację misji społecznej, jest również dbałość o równomierne rozmieszczenie świadczeń i usług udzielanych przez położne.

Używanie kryterium zaufania społecznego wiąże się z tym, że udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach zawodu położnej ma zawsze charakter adresowany, indywidualny, co wynika ze szczególnego zaufania, łączącego położną z pacjentką. Tworzy to swoistego rodzaju intymną więź między tymi osobami, opartą na wzajemnym zaufaniu i poufności treści tych kontaktów²⁶. Podobne znaczenie ma status osób zaufania publicznego, z tym że w chwili obecnej jedynie projekt ustawy o zawodach zaufania publicznego obdarza bezpośrednio zawód położnej mianem zawodu zaufania publicznego²⁷.

²² Ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych., Dz. U. Nr 87, poz. 954 z póź.zm.; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 152, poz. 1270).

²³ Dz.U. 2004, Nr 265 poz. 2644, Załącznik: Klasyfikacja zawodów i specjalności kod: 224201: Położna.

²⁴ K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna reglamentacja. Studium z zakresu materialnego prawa administracyjnego*, Przedsiębiorstwo Wydawnicze „Ars boni et aequi”, Poznań 1999, s.93.

²⁵ Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Część szczegółowa, V pkt.2: Położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

²⁶ J. Preussner-Zamorska, *Uwagi na temat zakazu reklamowania wolnych zawodów*, Rejent 1994, nr 3, s.18.

²⁷ Ustawodawca użył tego terminu tylko odnośnie notariusza, ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, Tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 369 z późn. zm. Natomiast w projekcie ustawy o zawodach zaufania publicznego w art.3 ust.1 pkt.8 zawód położna został zakwalifikowany do zawodów zaufania publicznego. Projekt dostępny na stronie internetowej: www.mz.gov.pl.

Pojęcie „zawód zaufania publicznego” jest terminem nieokreślonym, związanym ze statusem osób, wykonujących zawód, którym ustawodawca nadaje szczególną cechę, łączącą się z ich stanowiskami. Przypisanie tej cechy powoduje powstanie pewnej szczególnej sytuacji i pozycji prawnej osób, wykonujących dany zawód, nadając im dodatkowy atut i prestiż publiczny²⁸. Cechą osób wykonujących zawód zaufania publicznego, powinna być zdolność do wykonywania go na takim poziomie i również w takim zakresie, który może być uznany za wystarczający, aby spełniał kryteria zaufania publicznego. Owe kryteria to zwłaszcza: 1) poziom profesjonalnego przygotowania i praktyki zawodowej, 2) przestrzeganie norm deontologicznych, 3) kierowanie się w działalności zawodowej interesem osób korzystających z usług, które obdarzają świadczeniodawców zaufaniem²⁹.

Choć zarówno w ustawodawstwie polskim, jak i w europejskim nie istnieje legalna definicja pojęcia „zawód zaufania publicznego”, to jednak w literaturze możemy się spotkać z pewnymi definicjami tej instytucji³⁰: „Zawód zaufania publicznego to zawód, który jest istotny dla ogółu społeczeństwa i charakteryzuje się: szczególną więzią zaufania między klientem a osobą wykonującą dany zawód; obowiązkową tajemnicą zawodową; nienaganną postawą moralną i etyczną osób wykonujących taki zawód; wysokim poziomem świadczonych usług; zorganizowaniem się osób wykonujących ten zawód w obowiązkowym samorządzie zawodowym”. Przy tak sformułowanej definicji, w badaniach CBOS aż 88% respondentów podało zawód położnej jako zawód zaufania publicznego, zaraz na drugim miejscu po zawodzie lekarza (94% respondentów)³¹.

W doktrynie prawa uważa się, że status zaufania publicznego dotyczy nie tyle samego zawodu (jego cech), ile odnosi się do stanu (stopnia) jego zorganizowania i wykazywanego przez dane środowiska poziomu deontologicznego. A zatem sprowadza się to do pytania, czy danej grupie osób, wykonujących zawód położnej, można powierzyć wykonywanie w imieniu własnym funkcji władztwa publicznego w granicach interesu publicznego i jego ochrony? To ustawodawca ocenia i decyduje, czy ta cecha ma rację bytu, czy można zaufać środowisku, by obdarzyć go mianem zawodu zaufania publicznego, a wreszcie mieć przekonanie, że grupa ta ów status utrzyma i jest zdolna kultywować jego misję publiczną.³²

3. Samodzielność zawodowa położnej

Wykonywanie zawodu położnej polega na „samodzielnym” udzielaniu świadczeń zdrowotnych³³, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz na promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem (art.5 u.z.p.p w zw. z art.2 u.z.p.p.). Udzielanie tych świadczeń następuje przede wszystkim przez wykonywanie następujących czynności³⁴: 1) prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa; 2) rozpoznawanie ciąży i sprawowanie opieki nad kobietą w przebie-

²⁸ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, LIBER, Warszawa 2000, s.30.

²⁹ H. Zięba-Załuska, *Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji RP*, Monitor prawniczy, Opinie, nr.10/2005

³⁰ K. Wojtczak, *Reglamentacja zawodów zaufania publicznego ze względu na prawną formę ich wykonywania w świetle rozwiązań polskich i państw członkowskich Wspólnot Europejskich*, Warszawa 2002, s. 157; W. J. Wołpiuk, *Samorząd zawodu zaufania publicznego a interes publiczny*, Warszawa 2002, s. 131.

³¹ <http://www.cbos.pl>, Warszawa, kwiecień, BS/73/2004.

³² E. Bednarek, *Zawód zaufania publicznego. Między profesjonalizmem a fuszerką*, Gazeta Prawna, 2002 r. nr 89, s.24.

³³ Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania pracy i usług przez pielęgniarki oraz położne*, Prawo i Medycyna, 2001, nr 9.

³⁴ Artykuł 42 ust.2 dyrektywy o kwalifikacjach stanowi: „Państwa Członkowskie gwarantują położnym możliwość podjęcia i wykonywania przynajmniej następujących rodzajów działalności: a) udzielanie wiarygodnych informacji i porad na temat planowania rodziny; b) rozpoznawanie ciąży i nadzorowanie przebiegu ciąży normalnych; przeprowadzanie badań niezbędnych dla nadzorowania przebiegu ciąży normalnych; c) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży zagrożonej; d) realizacja programu przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia; e) opieka nad rodzącą i pomoc podczas porodu oraz nadzorowanie stanu płodu w macicy za pomocą właściwych środków klinicznych i technicznych; f) przyjmowanie porodów naturalnych, w razie konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych - także porodu z położenia miednicowego; g) rozpoznawanie u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza oraz, w miarę potrzeby, pomoc lekarzowi; podejmowanie koniecznych działań nagłych pod nieobecność lekarza, w szczególności ręcznego wydobycia łożyska, a następnie, w razie potrzeby, ręcznego zbadania macicy; h) badanie noworodków i opieka nad nimi, podejmowanie w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym, w koniecznych przypadkach, natychmiastowej reanimacji; i) opieka i czuwanie nad matką w okresie poporodowym oraz udzielanie matce wszelkich niezbędnych porad na temat opieki nad noworodkiem, aby umożliwić jej stworzenie optymalnych warunków dla rozwoju noworodka; j) prowadzenie leczenia zaleconego przez lekarza; k) sporządzanie koniecznych sprawozdań na piśmie”.

gu ciąży fizjologicznej oraz przeprowadzanie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej; 3) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka; 4) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; 5) przyjmowanie porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza; 6) podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobycie łożyska; 7) sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego; 8) badanie noworodków i opiekę nad nimi; 9) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 10) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; 11) profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych. Jednakże nie tylko udzielanie świadczeń zdrowotnych może być przedmiotem działalności położnej. Równoznaczne z wykonywaniem zawodu położnej jest nauczanie zawodu położnej, prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie położnictwa, kierowanie pracą zawodową położnych. Aby jednak uznać wykonywanie wskazanych czynności za wykonywanie zawodu położnej, konieczne jest, by były one wykonywane przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone stosownymi dokumentami (art.5 ust.3 u.z.p.p.).

Celem udzielania świadczeń zdrowotnych podejmowanych przez położną, są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania (art.3 u.z.o.z.)³⁵. Mają to być działania medyczne związane z procesem pielęgnacyjnym, zapobiegawczym, diagnostycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym oraz z promocją zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. Czynność wykonana przez położną może być uznana za świadczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy jest ona profesjonalna (zawodowo wykonana) (art.4 u.z.o.z. w zw. z art.10 pkt.1 u.z.o.z.). Świadczeniem zdrowotnym nie będzie czynność wykonana przez osobę nieuprawnioną.

Samodzielność wykonywania czynności zawodowych występuje w każdej formie wykonywania zawodu, zarówno w ramach zatrudnienia pracowniczego, zatrudnienia cywilnoprawnego, a także prowadzenia indywidualnej lub grupowej praktyki. „Samodzielność zawodu (...) położnej nie podważa podporządkowanie organizacji pracy, organizacji świadczenia usług”³⁶. Samodzielność zawodu położnej znajduje normatywną podstawę w art.6 u.z.p.p. oraz w wydanym na podstawie tego przepisu rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 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 (dalej: rozporządzenie)³⁷. W doktrynie prawa podkreśla się, że przez określenie przedmiotowego zakresu świadczeń zdrowotnych samodzielnie wykonywanych przez położne, powinno zmniejszyć się pole konfliktów. Lekarze powinni uznać położne za osoby współuczestniczące w procesie leczenia³⁸. Położną z lekarzem łączy więź merytoryczna, a nie służbowa, co oznacza, że lekarz nie jest zwierzchnikiem położnej, a równorzędnym partnerem w pracy³⁹. Zakres kompetencji położnej w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, prowadzenia i przyjmowania fizjologicznego porodu oraz opieki nad kobietą w okresie fizjologicznego porodu, został określony w przepisach dyrektywy o kwalifikacjach, jak i w przepisach prawa krajowego. Zgodnie z wcześniej przywołanym rozporządzeniem, położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, „bez zlecenia” lekarskiego, świadczeń: zapobiegawczych (§ 4 pkt.1 rozporządzenia), diagnostycznych (§ 4 pkt.2 rozporządzenia), leczniczych (§ 4 pkt.3 rozporządzenia), rehabilitacyjnych (§ 4 pkt.4 rozporządzenia).

³⁵ Podobną definicję zawiera art.5 pkt. 40 u.s.o.z.: „świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”; J. Nosko, *Pojęcie świadczenia zdrowotnego w świetle uregulowań prawnych*, *Zdrowie Publiczne* 1999, Nr 10, s.360 i nast.; O celowości wykonywania świadczeń zdrowotnych por. szerzej: K. Wojtczak, Z. Leoński, *Komentarz do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa/Poznań 1993, s. 11-12.

³⁶ Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania...*, *op.cit.*, s.13.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 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. Dz.U. Nr 116, poz.750.

³⁸ R. Michalska-Badziak, *Wokół nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*, *Antidotum* 1996, Nr 11-12; M. Nesterowicz, *Prawo Medyczne*, Wydanie VII, Wydawnictwo „DOM ORGANIZATORA”, Toruń 2005, s.268.

³⁹ R. Rutka, *Organizacja Zakładu Opieki Zdrowotnej (w:) Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Praca zbiorowa pod redakcją B.Nogalskiego i J.M.Rybieckiego, Wydawnictwo „DOM ORGANIZATORA”, Toruń 2002 s.42 i nast.

Położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe. Do wykonywania niektórych świadczeń zdrowotnych, powinna posiadać szczególne umiejętności zawodowe, uzyskiwane w drodze doskonalenia zawodowego (kształcenia podyplomowego) (§ 7 rozporządzenia)⁴⁰. Podjęcie się czynności, do których nie ma ona odpowiedniej wiedzy i umiejętności, może zostać uznane – poza przypadkami nagłymi – za winę położnej⁴¹. Położna ma prawo do samodzielnej decyzji o celowości zastosowania danych czynności w granicach przygotowania zawodowego. A zatem, należy uznać zawód położnej za zawód wykonywany w sposób niezależny intelektualnie. Element niezależności intelektualnej cechuje czynności powierzone położnym, polegające na prowadzeniu fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu i położu. Położna może samodzielnie wykonywać zawód zarówno w zakładzie opieki zdrowotnej, jak i poza zakładem opieki zdrowotnej, w ramach praktyki. Ustawodawca nie uzależnia wykonywania świadczeń zdrowotnych „bez zlecenia” od konieczności współpracy z lekarzem i zapewnienia przez niego nadzoru nad czynnościami wykonywanymi przez położną.

Wątpliwości interpretacyjne pojawiają się w związku z przyjętą formą zapisu § 6 rozporządzenia: położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej albo wykonująca opiekę nad pacjentką poza zakładem, jeśli w jej obecności pacjentka została objęta opieką lekarską, jest zobowiązana niezwłocznie poinformować lekarza o samodzielnym wykonywaniu świadczeń wymienionych w rozporządzeniu oraz o podanych lekach. Zapis ten stwarza możliwość faktycznego ograniczenia swobody postępowania w chwili objęcia opieką lekarską pacjentki w obecności położnej, wykonującej czynności bez zlecenia lekarskiego. Innymi słowy, w momencie objęcia opieką lekarską pacjentki, „kończy” się samodzielne udzielanie świadczeń zdrowotnych przez położną. Taka interpretacja przytoczonego uregulowania jest niewłaściwa i sprzeczna z zasadą wyrażoną w art.2 u.z.p.p. - zawód położnej jest zawodem samodzielnym. Jeżeli jednak, ze względu na nieprawidłowy przebieg ciąży, porodu lub położu do działania włącza się lekarz i obejmuje pacjentkę opieką lekarską, to za naturalną konsekwencję należy uznać przekazywanie przez położną wszystkich informacji co do podjętych dotychczas przez nią działań, ale nie oznacza to zakwestionowania jej samodzielności (niezależności) zawodowej⁴². Obowiązek udzielenia informacji nie jest równoznaczny z nadzorem merytorycznym, a raczej oznacza włączenie się lekarza jako równorzędnego partnera (a przynajmniej zamiar włączenia się) w proces udzielania świadczeń zdrowotnych. Natomiast mogą pojawić się spory kompetencyjne pomiędzy położną a lekarzem, jeżeli poród przebiega fizjologicznie i nie ma potrzeby interwencji lekarskiej, natomiast lekarz włącza się w jego przebieg. Wylimitowanie ewentualnych nieporozumień wymaga doprecyzowania zakresów kompetencji położnej i lekarza.

Potwierdzeniem poczynionych uwag na temat samodzielności zawodu położnej jest również wykonywanie zawodu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych „na zlecenie lekarskie”. Wykonując zawód, położna jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych na zlecenie lekarza, odnotowanych w dokumentacji medycznej (art.22 ust.1.u.z.p.p.). Zasadniczą kwestią jest odróżnienie „zleceń lekarskich” od „poleceń lekarza”. Zlecenia lekarskie różnią się zasadniczo od poleceń przełożonych wydawanych na podstawie art.100 § 1 Kodeksu pracy⁴³. Pracodawca może wydawać pracownikowi polecenia, dotyczące sposobu wykonywania umówionej pracy. Pracownik nie jest uprawniony do kontroli i kwestionowania słuszności poleceń służbowych. Za niewykonanie polecenia pracownik ponosi odpowiedzialność, chociażby polecenie było obiektywnie wadliwe⁴⁴. Natomiast zlecenie lekarskie wydawane jest położnej ze względu na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Polecenia odnoszą się do organizacyjnych obowiązków położnej, zlecenia dotyczą obowiązków o charakterze medycznym. Zlecenie nie wyklucza samodzielnego stosowania czynności zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych. Wydanie zlecenia położnej nie stawia jej w pozycji podwładnego wobec lekarza. Zlecenia lekarskie mogą być wydawane położnej, udzielającej świadczeń zdrowotnych zarówno na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnej, jak i położnej, wykonującej zawód w ramach praktyki indywidualnej i grupowej.

⁴⁰ Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn.zm.

⁴¹ M. Nesterowicz, *Prawo Medyczne...*, op.cit., s.270.

⁴² Odmienne stanowisko prezentuje K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna reglamentacja...*, op.cit., s.104.

⁴³ Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania...*, op.cit., s.14.

⁴⁴ Szerzej ten problem porusza: *Kodeks pracy. Komentarz*, M. Gersdorf, K. Rączka, J. Skoczyński, pod red. Z. Salwy, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004, s.426 i nast.

Nie ma przepisów, ujmujących w sposób całościowy zakres czynności (świadczeń zdrowotnych), które może wykonać położna na zlecenie lekarza. Nie ulega wątpliwości, że położna może na zlecenie lekarza udzielić wszystkich świadczeń zdrowotnych, które zostały wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń, wykonywanych samodzielnie przez położną, posiadającą odpowiednią specjalizację, kurs specjalistyczny lub kwalifikacyjny – jeżeli jest to wymagane tym rozporządzeniem. W praktyce prowadzi to do paradoksalnej sytuacji – zlecenia wykonywania świadczeń zdrowotnych co do zastosowania których ustawodawca upoważnił samą położną. Po raz kolejny, należy postulować doprecyzowanie zakresów kompetencyjnych pomiędzy położną i lekarzem, ponieważ zapis ten w obecnej postaci koliduje z zasadą samodzielnego wykonywania zawodu przez położną.

Położna może wykonywać na zlecenie lekarza również inne niż wymienione w rozporządzeniu czynności, jeżeli jest do tego odpowiednio przygotowana. Na przykład, jedynie na zlecenie lekarza, położna zakładu opieki zdrowotnej może dokonać przetoczenia krwi, pod warunkiem, że odbyła organizowane przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem (art.21 u.p.s.k.)⁴⁵. Na zlecenie lekarza, zapisane w dokumentacji medycznej, położna może podawać leki, również inne niż wymienione w rozporządzeniu i to niezależnie od warunków, w jakich lek jest podawany, np. w domu pacjentki, bez obecności lekarza.

Zlecenie wykonania przez położną określonego świadczenia musi mieć formę pisemną, w tej bowiem formie prowadzona jest dokumentacja medyczna, zgodnie z przepisami w sprawie dokumentacji medycznej. Prawo nakazuje poszanowanie prawa człowieka do samostanowienia i uzgadnianie wszelkich poczynań z pacjentem⁴⁶ i dlatego obowiązek wykonywania „zleceń lekarskich” należy rozpatrywać w kontekście odpowiedzi na pytanie: czy zlecenie lekarskie jest dla położnej, czy dla pacjentki? W przypadku „zleceń lekarskich” mamy do czynienia ze specyficzną formą komunikacji na linii lekarz-pacjentka-położna. Lekarz, zlecając wykonanie określonego świadczenia zdrowotnego, wskazuje, co jest niezbędne w danych okolicznościach dla pacjentki – jakie leki, zabiegi i w jaki sposób powinny być przez pacjentkę stosowane. Czyni to na piśmie, przy nazwisku konkretnej osoby. Stanowi to pisemną informację dla położnej, że pacjentka jest w trakcie leczenia. Zadanie położnej polega zatem na udzieleniu pacjentce pomocy w dostosowaniu się do wymogów leczenia, a następnie na potwierdzeniu tego na piśmie, w celu przekazania lekarzowi informacji zwrotnej o przebiegu procesu leczenia i ewentualnych spostrzeżeniach, mogących mieć wpływ na dalsze decyzje⁴⁷.

Wyjątkiem od przedstawionej zasady jest sytuacja, gdy położna zobowiązana jest wykonywać ustne zlecenia lekarza. Ma to miejsce podczas zabiegów, ratujących życie pacjenta i w sytuacjach, grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjentki. Należy zatem wyraźnie podkreślić, iż zgodnie z art.22 ust.2 u.z.p.p. w sytuacji, gdy nie ma potrzeby wykonywania zabiegów, ratujących życie pacjenta i w sytuacjach, grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta, położna (także pielęgniarka) nie ma obowiązku wykonywać ustnego zlecenia lekarza.

Położna, wykonując zlecenie, ma prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Jeśli potrzeba wykonania określonego zlecenia lekarskiego wywoła u położnej uzasadnione wątpliwości, ma prawo zwrócić się do lekarza i to po jego stronie będzie obowiązek udzielenia położnej stosownych wyjaśnień. Odpowiednikami praw są z drugiej strony obowiązki określonych podmiotów (art.22 ust. 4 u.z.p.p.).

⁴⁵ Szkolenie, które uprawnia położną do przetaczania krwi na zlecenie lekarza, określa rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, Dz.U.Nr 38, poz.363, z późn.zm.; Ustawa o publicznej służbie krwi, Dz.U. z 97 r. Nr 106 poz.681 z późn. zm.

⁴⁶ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2004

⁴⁷ W środowisku szpitalnym tzw. zlecenie, jest formą komunikacji ze wszystkimi, którzy biorą udział w procesie leczenia pacjentki, a treści w nim zawarte skierowane są także do innych lekarzy i grup zawodowych, nie tylko do położnych np. zlecenie wykonania badań laboratoryjnych czy konsultacji specjalistów.

Położnej przysługuje także prawo odmowy wykonania pisemnego zlecenia lekarskiego, jednak sytuacja taka może mieć miejsce tylko w wyjątkowych okolicznościach. Przyczyny odmowy wykonania zlecenia lekarskiego położna ma obowiązek niezwłocznie podać na piśmie, najlepiej, jeżeli odnotuje ten fakt w dokumentacji medycznej (art.22 ust.2-4 u.z.p.p.). Tutaj ustawa nie dookreśla wyjątkowych przypadków, należy jednak uznać, że powinny to być przypadki szczególne, a więc sytuacje, kiedy położna jest przekonana, że lekarz podjął błędną decyzję, zagrażającą pacjentce i narażającą ją na realne niebezpieczeństwo, w przypadku wykonania wydanego zlecenia. Wstrzymanie się położnej od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności, wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących w sprzeczności z nim. Należy również przyjąć, że są to przypadki, w których położna nie ma umiejętności, wystarczających do wykonania danego zlecenia lekarza, a wykonanie zlecenia bez tych szczególnych umiejętności mogłoby stworzyć dla pacjentki dodatkowe zagrożenie. Kodeks etyki zawodowej⁴⁸ stanowi, że położna powinna zawsze działać w interesie swych pacjentek, szczególnie wtedy, gdy ich życie i zdrowie mogą być zagrożone (Część ogólna, pkt.6 KEZ). Natomiast, jeżeli położna zorientuje się, że został popełniony błąd (zagrażający życiu i zdrowiu pacjentki), niezwłocznie powinna poinformować o tym lekarza lub inne osoby z zespołu terapeutycznego (Część szczególna II, pkt.8 KEZ).

Położna może również uczestniczyć w eksperymencie medycznym, ma wówczas prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości danego eksperymentu, planowanym jego przebiegu i nie dających się przewidzieć skutkach, a w razie powzięcia uzasadnionych wątpliwości może odmówić uczestniczenia w eksperymencie, uzasadniając odmowę na piśmie (art.22 ust.6 i 7 u.z.p.p.). Brak jest ustalenia zasad uczestnictwa położnej w badaniach klinicznych leku, w tych okolicznościach za słuszne należy uznać odwołanie się do przepisów, dotyczących eksperymentu medycznego. Położna, uczestnicząca w badaniu klinicznym, może być obowiązana do podania na zlecenie lekarza badanego leku, i w związku z tym może domagać się od lekarza podania informacji o celu badania i jego przewidywalnych skutkach, a w razie powzięcia uzasadnionych wątpliwości - odmówić udziału w badaniu, podając przyczynę na piśmie.

Położna może powstrzymać się, po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego, od wykonywania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem, chyba że stwarza to niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Świadczenia te to, np. pomoc w przerwaniu ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, zabiegi w dziedzinie sztucznej prokreacji czy inżynierii genetycznej, przetaczanie krwi świadkowi Jehowy.

Należy podkreślić, że położna bez względu na miejsce wykonywania zawodu ponosi odpowiedzialność cywilną za czynności zawodowe, zarówno wykonywane na podstawie samodzielnie podjętej decyzji, jak i wykonywane na zlecenie lekarza, jeżeli w wyniku ich wykonania pacjent poniósł szkodę. Stopień dotkliwości ponoszenia cywilnej odpowiedzialności jest uzależniony od formy organizacyjno-prawnej wykonywania zawodu przez położną, co zostało omówione poniżej⁴⁹. Ponadto, jeżeli czyn położnej nosi znamiona przestępstwa, ponosi ona odpowiedzialność karną. Niezależnie od dwóch powyżej wskazanych rodzajów odpowiedzialności prawnej, w przypadku naruszenia zasad wykonywania zawodu określonych w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej – ponosi ona również odpowiedzialność zawodową.

⁴⁸ Uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej dla pielęgniarstwa i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”.

⁴⁹ M. Nesterowicz, *Prawo Medyczne...*, op.cit., s.271 i nast.

III. Wykonywanie zawodu położnej

1. Zasady wykonywania zawodu położnej

Zgodnie z art.18 u.z.p.p. położna jest zobowiązana wykonywać swój zawód: zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, uzupełniać wiedzę i podnosić umiejętności; dostępnymi metodami i środkami⁵⁰, zgodnie z zasadami etyki zawodowej⁵¹, ze szczególną starannością. Przepisy u.z.p.p. określają również szczegółowe zasady wykonywania zawodu przez położną. Obowiązkiem położnej jest: udzielanie pomocy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w każdym przypadku, kiedy zaistnieje niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta (art.19 u.z.p.p.); informowanie pacjenta o jego prawach (art.20 ust.1 u.z.p.p.); informowanie pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) o stanie jego zdrowia, ale tylko w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej (art.20 ust.2.u.z.p.p.); prowadzenie dokumentacji medycznej (art.20 ust.3 u.z.p.p.)⁵²; zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych (art.21 u.z.p.p.). W ustawie przewidziane są jednakże okoliczności uchylające ów obowiązek (zwolnienie z tego obowiązku).

2. Formy organizacyjno-prawne wykonywania zawodu położnej

Wykonywanie zawodu położnej nie odbywa się w dowolny sposób, ustawodawca ustalił pewien uporządkowany system (strukturę). Wykonywanie zawodu położnej odbywa się w ramach: zatrudnienia pracowniczego, zatrudnienia cywilnoprawnego, wykonywania zawodu w ramach indywidualnej praktyki położnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki położnej, wykonywania zawodu w ramach grupowej praktyki położnych, umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

1. Zatrudnienie pracownicze. Zatrudnienie położnych na podstawie umowy o pracę stanowi ważną (dominującą) formę wykonywania zawodu w samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej. Niektóre powierzone położnym czynności nie mogą być wykonywane samodzielnie poza zakładem opieki zdrowotnej. Natomiast zatrudnienie pracownicze w celu wykonywania zawodu położnej nie jest możliwe w ramach zatrudnienia w indywidualnych lub grupowych praktykach lekarskich, pielęgniarских czy położniczych. Tutaj zasadą jest, że osoby prowadzące praktykę (odpowiednio: lekarską, pielęgniarскую, położniczą) wykonują swój zawód osobiście. Wyjątek od tej zasady został przewidziany w art.53 u.z.l, zgodnie z którym lekarz, wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy)⁵³. A zatem, status pracowniczy położnej jest różny, w zależności od tego, czy jest zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej czy u innego pracodawcy.

Stosunki pracownicze regulowane są przez przepisy kodeksu pracy oraz, w pewnym zakresie, odnośnie czasu pracy i niektórych elementów wynagrodzenia, przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jako przepisami szczególnymi wobec kodeksu pracy. Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie mają zastosowania do położnych zatrudnionych przez lekarzy, prowadzących indywidualne lub grupowe praktyki lekarskie do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Ponadto, przy zatrudnianiu położnych w ZOZ-ach obowiązują ustalone przez kierownika zakładu minimalne normy zatrudnienia położnych⁵⁴. Wymagania, dotyczące liczby personelu położniczego, formułowane

⁵⁰ Z zasady tej wynika obowiązek stosowania metod i środków, które nie są przestarzałe; nie można natomiast z zasady powyższej wywodzić, że w każdej sytuacji muszą to być środki najnowocześniejsze.

⁵¹ Na podstawie art.31 pkt.1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz.U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm. podjęto uchwałę nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej dla pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”.

⁵² Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych, Dz. U. Nr 147, poz. 1437.

⁵³ S. Mołęda, *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Wydanie II poprawione i uzupełnione, Medicine Today Poland, Warszawa 2006, s.106.

⁵⁴ Obliczane według zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).

są również przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla określenia warunków realizacji świadczeń określonego rodzaju w szczegółowych materiałach informacyjnych.

Zatrudnienie pracownicze charakteryzuje się podporządkowaniem położnej poleceniom pracodawcy w procesie świadczenia pracy, a zatem pracuje ona pod kierownictwem samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jako pracodawcy. Ustawodawca wyznaczył granice umownego podporządkowania położnej jako pracownika, w art.100 § 1 k.p. przyjęto, że pracownik jest zobowiązany stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Od lat w Polsce toczy się spór o model współdziałania lekarzy i położnych (również pielęgniarek) w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej. Źródło sporów tkwiło (czasami nadal tkwi) w przyjętym *a priori* założeniu, że lekarze są zwierzchnikami służbowymi, współpracującymi z nimi położnymi, te natomiast, dążąc do zachowania autonomii, zagwarantowały sobie prawną samodzielność wykonywania zawodu. Zarówno lekarze, jak i położne przez zdobyte wykształcenie zostali przygotowani do pełnienia określonych funkcji, realizując cele cząstkowe, które składają się na cel główny, jakim jest zdrowie pacjentki i dziecka. W modelu nowoczesnym funkcjonowania opieki zdrowotnej wskazuje się na dwa równorzędne podsystemy: lekarski i położniczy (pielęgniarski). Podsystemy te mogą być jednak różnie zbudowane ze względu na przebieg więzi hierarchicznych (służbowych) i funkcjonalnych, jednakże zasadniczą i bezsporną kwestią jest, że lekarz (również lekarz dyżurny szpitala) nie jest przełożonym służbowym położnej. Zlecenie wykonania „zlecenia” przez lekarza nie stawia go w pozycji przełożonego wobec położnej – wykonawcy zlecenia. Zlecenie dotyczy tu wykonywania zabiegów i badań, i nie oznacza wydania poleceń położnej (o czym była mowa powyżej). Współpraca położnej z lekarzem wynika z więzi funkcjonalnych. Oznacza to, że położna zobowiązana jest do realizacji zlecenia lekarskiego (w granicach o których mowa była powyżej), ale za ich wykonanie odpowiada jednak bezpośrednio przed swoją zwierzchniczką służbową, tj. położną (pielęgniarką) oddziałową, a pośrednio przed wspólnym zwierzchnikiem lekarzy i położnych (np. dyrektorem do spraw medycznych)⁵⁵.

Zatrudnienie oparte na umowie o pracę jest korzystne, przede wszystkim z uwagi na ochronny charakter przepisów prawa pracy. Osoby, pozostające w zatrudnieniu pracowniczym (pracownicy), są w znacznie lepszej sytuacji prawnej względem pracodawcy niż, na przykład, przyjmujący zlecenie cywilnoprawne względem zlecającego⁵⁶. Ponadto, samodzielny zakład opieki zdrowotnej (pracodawca) obciążony jest skutkami niewłaściwego doboru kadry położniczej i braku należytego przygotowania do pracy (tzw. ryzyko osobowe). Rezultaty działalności zakładu opieki zdrowotnej (np. straty) nie mogą wpływać na świadczenia, przysługujące położnym jako pracownikom. Pracodawca obowiązany jest wypłacać pracownikom wynagrodzenie za okres niewykonywania pracy, jak również obciążony jest stratami z tytułu niepełnego wyrównywania szkody, wyrządzonej przez pracownika z winy nieumyślnej⁵⁷.

W doktrynie prawa podkreśla się, że położna w ramach statusu pracowniczego może być zatrudniona na podstawie typowego stosunku pracy, jak i przy wykorzystaniu nietypowego stosunku pracy⁵⁸. Typowy stosunek pracy to zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, zawartej na czas nieokreślony, w jednym miejscu pracy. Zatrudnienie nietypowe oznacza zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy, zatrudnienie na czas określony oraz zatrudnienie tymczasowe. Zatrudnienie nietypowe wykazuje różne odstępstwa i modyfikacje od typowego stosunku pracy, które wynikają z przepisów prawa lub mogą być wprowadzane wolą stron (pracownik i pracodawca)⁵⁹. W praktyce wątpliwości budzi kwestia oznaczenia w umowie o pracę „rodzaju pracy” wykonywanej przez położną w zakładzie opieki zdrowotnej. Określenie „rodzaju pracy” może nastąpić przez wyraźne wskazanie stanowiska pracy w określonej konkretnie komórce organizacyjnej albo może zostać oznaczone przez wskazanie zawodu: położna, ze wskazaniem miejsca pracy – zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej tego zakładu. Sposób oznaczenia rodzaju i miejsca pracy położ-

⁵⁵ Poruszony problem jest bardzo złożony, a jego wnikliwa analiza przekracza możliwości tego opracowania. Wykorzystano uwagi zawarte w: R.Rutka, *Organizacja Zakładu Opieki Zdrowotnej* (w:) *Nowoczesne zarządzanie...*, *op.cit.*, s.42 i nast.; Cover, *Kto rządzi w szpitalu*, *Menedżer Zdrowia* 2006, nr. 3 s.18 i nast.; *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej, Podręcznik dla studentów licencjackich wydziałów pielęgniarstwa oraz wydziałów nauk o zdrowiu*, pod red. A.Ksykiewicz-Dorota, Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 93 i nast.

⁵⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2004 r., II PK 29/04, OSN 2005, nr.7, poz.97.

⁵⁷ L. Florek, T. Zieliński, *Prawo pracy*, 8 wydanie, C.H.Beck, Warszawa 2006, s. 46.

⁵⁸ Z. Kubot, *Status pielęgniarki i położnej...*, *op.cit.*, s.64 i nast.

⁵⁹ Z. Kubot, T. Kuczyński, Z. Masternak, H. Szurgacz, *Prawo pracy. Zarys wykładu*, Warszawa 2005, s.71.

nej umożliwia pracodawcy, w ramach posiadanych uprawnień, przesuwanie położnej z jednej komórki organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej do innej⁶⁰.

Ważną cechą zatrudnienia pracowniczego położnych są szczególnie uregulowania dotyczące czasu pracy⁶¹ i, zgodnie z art.150 § 1 k.p., pozostawienie pracodawcy znacznej swobody normowania systemu i rozkładu czasu pracy oraz okresów rozliczeniowych w: 1) układzie zbiorowym pracy (ponadzakładowym lub zakładowym), 2) regulaminie pracy, 3) obwieszczeniu, gdy pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest zobowiązany do ustalenia regulaminu pracy. Ponadto, położna z wyższym wykształceniem, zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych świadczeń zdrowotnych, może zostać zobowiązana przez kierownika zakładu lub osobę upoważnioną przez niego (np. ordynatora oddziału) do pełnienia dyżuru medycznego (art.32j u.z.o.z.) oraz do pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (art.32k u.z.o.z.). Instytucja dyżuru medycznego oraz instytucja pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych mają istotne znaczenie dla statusu pracowniczego położnej, w kontekście kształcenia tej grupy zawodowej wyłącznie w wyższych szkołach. Wskazane instytucje przestają być specyficznymi instytucjami prawnymi tylko dla statusu lekarza, a mogą być istotne dla statusu położnej (oraz pielęgniarki). Zmniejszają dyferencjację instytucji stosunku pracy w zależności od zawodów (lekarz, położna) i mogą przyczynić się do istotnych i korzystnych zmian w zakresie wynagrodzenia. Warto zaznaczyć, że dyżur medyczny jest w praktyce instytucją, zwiększającą różnice w zakresie wysokości wynagrodzeń między lekarzami a położnymi (pielęgniarkami)⁶². Możliwość stworzenia położnym warunków pełnienia dyżurów medycznych oraz pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych powinny być przewidziane w wewnętrznych regulacjach pracodawcy (np. regulaminie pracy).

W ramach statusu zawodowego położnej należy wyodrębnić kwestie, dotyczące wynagrodzenia, jego strukturę oraz wysokość. Istotne znaczenie ma miejsce zatrudnienia położnej. W samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wynagrodzenie za pracę ustalone jest w regulaminach wynagrodzenia, układach zbiorowych pracy, a odnośnie dodatku za wysługę lat oraz nagród jubileuszowych – w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zatrudniających powyżej 50 pracowników, wynagrodzenie za pracę powinno obejmować kwotę 313 zł ustawowej podwyżki wprowadzonej ustawą z 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przeciętnego wynagrodzenia u przedsiębiorców⁶³.

Status położnej, zatrudnionej w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, kształtowany jest w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagrodzenia, jeżeli dany pracodawca zatrudnia co najmniej 20 pracowników (art.77²k.p.). W razie świadczenia pracy przez położną u pracodawcy, który zatrudnia mniej niż 20 pracowników, wynagrodzenie kształtowane jest wyłącznie w umowie o pracę i ma charakter umowny, tzn. nie jest wyznaczane przepisami ustawy lub zbiorowymi przepisami prawa pracy.

Zatrudnienie pracownicze jest korzystne z punktu widzenia odpowiedzialności za szkody, wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu⁶⁴. W razie wyrządzenia szkody pacjentowi z winy położnej, wyłączną odpowiedzialność ponosi pracodawca, z prawem regresu do położnej, tzn. prawem żądania zwrotu wypłaconej kwoty odszkodowania. Odpowiedzialność położnej jest pracownicza, do trzymiesięcznego wynagrodzenia za pracę, chyba że szkodę wyrządziła umyślnie, wówczas regres jest pełny (art.119 i nas.k.p.). Jeżeli szkodę wyrządziło kilka osób (pielęgniarka, położna, lekarz), to każdy z tych pracowników ponosi wobec zakładu opieki zdrowotnej, który naprawił szkodę, odpowiedzialność za część szkody stosownie do przyczynienia się o niej i stopnia winy. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie stopnia winy i przyczynienie się poszczególnych pracowników do powstania szkody, lecz każdemu z nich można przypisać winę, odpowiadają oni w częściach równych (art.118 k.p.).

⁶⁰ Z. Kubot, *Status pielęgniarki i położnej*, op.cit., s. 66; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 września 2005 r., II PK 292/04 OSNP 2006r., nr 7-8, poz. 114 „Skierowanie pielęgniarki do wykonywania pracy na innym niż dotychczas oddziale szpitala nie wymaga wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy (art. 42 § 1 k.p.)”.

⁶¹ Rozdział 4 „Czas pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej” u.z.o.z.

⁶² Teza, za: Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania...*, op.cit.

⁶³ Dz.U. z 1995 r. nr 1, poz.2 z późn. zm.

⁶⁴ Szerzej por. J. Jończyk, *Odpowiedzialność personelu medycznego według Kodeksu Pracy*, Prawo i Medycyna Nr 5, 2000, s.119 i nast.

2. Zatrudnienie cywilnoprawne. Podstawą wykonywania zawodu położnej może być umowa cywilnoprawna, zawierana z położną jako osobą fizyczną, niebędącą przedsiębiorcą tzn. niemającą zarejestrowanej praktyki, na zasadzie swobody umów (art.353¹ k.c.).

Od wielu lat w Polsce występuje dość burzliwy rozwój niepracowniczych form zatrudnienia typu cywilnoprawnego. Często formy te „zastępują” umowy o pracę, powodując zawężenie zatrudnienia pracowniczego. Podstawę niepracowniczego zatrudnienia położnych stanowi umowa o świadczenie usług położniczych, mająca charakter umowy nienazwanej, tj. umowy, do której z mocy art.750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu. W ramach zatrudnienia niepracowniczego, położne mogą być angażowane przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, lekarzy, prowadzących indywidualną praktykę, lekarzy prowadzących grupową praktykę lekarską, inne podmioty, np. pacjenta. W myśl art.27a ust.2 u.z.p.p. położna może wykonywać opiekę pielęgnacyjną na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej z pacjentką rodzącą (lub członkiem jej rodziny, lub opiekunem prawnym), która znajduje się w zakładzie opieki zdrowotnej. Pacjentka, przebywająca w szpitalu, ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie (art.19 ust.3 pkt 1 u.z.o.z.).

Zatrudnienie położnych na podstawie umowy prawa cywilnego nie powinno następować w warunkach wykonywania przez położną pracy na rzecz pracodawcy, pod jego kierownictwem w określonym miejscu i czasie oraz za wynagrodzeniem (art.22 § 1 k.p). Zgodnie z art. 22 § 1 k.p zatrudnienie, spełniające wyżej opisane cechy jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy⁶⁵. Zgodnie z 22 § 1² k.p, nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną, jeśli spełnione są przesłanki umowy o pracę.

Z punktu widzenia prawa, umowa cywilna stanowi zasadnicze przekształcenie łączącej strony więzi prawnej – stosunek prawnopracowniczy staje się stosunkiem cywilnoprawnym. Położna przestaje być stroną podporządkowaną i zależną od pracodawcy, na którym ciąży odpowiedzialność za pracownika i ryzyko gospodarcze działalności. Na podstawie umowy cywilnej, położna podejmuje na własne ryzyko pracę, za którą będzie ponosiła pełną odpowiedzialność. Staje się równorzędnym partnerem zatrudniającego ją podmiotu, czego konsekwencją jest pozbawienie jej całkowitego uprzywilejowania i ochrony, jakie zapewnia pracownikom prawo pracy. Status zawodowy położnej będzie tu uzależniony od warunków wynegocjowanych przez strony umowy. W praktyce, zawarcie przez położną umowy cywilnoprawnej, może być początkiem niezależności zawodowej, jak i kontynuacją dotychczasowego zatrudnienia w innej formie. Wszystko zależy od tego, jakie warunki umowy zostaną wynegocjowane. Najważniejsze elementy, które mogą zadecydować o statusie zawodowym położnej w ramach zawieranej umowy to: wynagrodzenie, czas trwania umowy (stabilność pracy), czas pracy, urlopy i zwolnienia z pracy, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, odpowiedzialność za wyrządzone szkody⁶⁶. Ustalając wynagrodzenie, należy wziąć pod uwagę wiele elementów, takich jak: zakres obowiązków, pełna odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczenia, brak dodatków do wynagrodzenia, gwarantowanych w ramach zatrudnienia pracowniczego, koszty eksploatacji własnego sprzętu, formy płatności. Wynagrodzenie ustalone w umowie cywilnoprawnej nie podlega szczególnej ochronie, takiej jak wynagrodzenie za pracę, brak jest także gwarancji wypłat w przypadku niewypłacalności drugiej strony umowy (np. zakładu opieki zdrowotnej). Rozwiązanie umowy cywilnoprawnej jest co do zasady łatwiejsze od rozwiązania umowy o pracę, brak jest ochrony przed wypowiedzeniem i rozwiązaniem umowy, tak jak przewiduje to k.p., a zatem mniejsza jest stabilność wykonywania pracy. Czas pracy regulują strony umowy cywilnej, nie obowiązują tutaj normy określone w kodeksie pracy i w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Przy braku stosownych ustaleń w umowie, położna może być zobowiązana do pracy w każdym czasie, bez względu na porę dnia i dzień. Urlopy i dni wolne od pracy nie będą jej przysługiwały, jeżeli położna nie zadba o to, aby takie zapisy w umowie się znalazły. Jednocześnie wprowadzenie zapisów o dniach wolnych od pracy, wymaga uregulowania kwestii zastępstwa, co zgodnie z przepisami prawa cywilnego leży w interesie samej położnej. Analogiczna sytuacja dotyczy uregulowa-

⁶⁵ R. Golat, *Kiedy umowa zlecenia a kiedy o dzieło*, Służba Pracownicza 2005, Nr 11, s. 5 i nast.

⁶⁶ Problem ten został szeroko omówiony w aspekcie zatrudniania lekarzy na podstawie umów cywilnych przez: S. Mołęda, *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej...*, op.cit., s.245. Zaprezentowane uwagi w przywołanej publikacji, zostały szerzej wykorzystane w tym opracowaniu. Ponadto: R. Sadlik, *Umowa o dzieło*, Służba Pracownicza 2003, Nr 7-8, s.31.

nia sytuacji kobiety-położnej z tytułu macierzyństwa. Należy zaznaczyć, że brak odpowiednich uregulowań, w zakresie przerw w wykonywaniu czynności zawodowych, może stać się przyczyną, uzasadniającą rozwiązanie umowy oraz podstawą odpowiedzialności cywilnej z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez położną. Ponadto, w przypadku wyrządzenia szkody pacjentce, położna ponosi pełną odpowiedzialność jako dłużnik, z reguły solidarną z podmiotem, z którym zawarła umowę. Położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej nie musi rejestrować praktyki położniczej, a obowiązki rozliczeniowe z urzędem skarbowym i ZUS dokonuje zatrudniający zakład⁶⁷.

Przedmiotem umowy cywilnoprawnej, zawieranej z położną, mogą być zarówno czynności, które położna może wykonywać samodzielnie, bez potrzeby uzyskania zlecenia od lekarza, jak również czynności, które położna wykonuje tylko na podstawie zlecenia lekarskiego, nie podlegając jednocześnie kierownictwu pracodawcy. Zlecenia lekarskie mogą być wydawane położnej w ramach umowy cywilnoprawnej, stanowiącej podstawę wykonywania przez nią czynności zawodowych.

Zatrudnienie położnej na podstawie umowy cywilnoprawnej, w zależności od typu zakładu opieki zdrowotnej oraz rodzaju prowadzonej przez dany zakład działalności, może co do warunków tego zatrudnienia bardzo się różnić. Zatrudnienie położnej na podstawie umowy cywilnoprawnej, w warunkach szpitalnego podporządkowania różnym osobom, reprezentującym zakład opieki zdrowotnej, może w istocie ukrywać umowę o pracę, a zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej ma wówczas charakter pozorny⁶⁸.

3. Praktyka jako forma i miejsce wykonywania zawodu położnej

Położne stanowią grupę zawodową, dla której miejscem wykonywania zawodu może być „praktyka” prowadzona w formie: indywidualnej praktyki położnej (art.25 ust.1 u.z.p.p.) lub indywidualnej specjalistycznej praktyki położnej (art.25 ust.1 u.z.p.p.), grupowej praktyki położnych w formie spółki cywilnej lub partnerskiej (art.25a ust.1 u.z.p.p.). Ponadto, indywidualna praktyka położnej lub indywidualna specjalistyczna praktyka położnej oraz grupowa praktyka położnych może być wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania, co oznacza możliwość udzielania świadczeń nie w stałym miejscu, ale właśnie w miejscu wezwania, czyli u pacjentki (art.25 ust.4 i art.25a ust.8 u.z.p.p.). Wykonywanie zawodu położnej za pomocą praktyki położniczej jest wymogiem prawnym, miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, obok innych form wykonywania zawodu (art.24a u.z.p.p.). W regulacji prawnej, dotyczącej zawodu położnej, ustawodawca nie zdefiniował pojęcia praktyki.

Praktyka położnej stanowi miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, ale nie jest to „wyłączne” miejsce, w którym świadczy się usługi. Dotychczas w Polsce praktyk położnych nie uważa się za centralną i zasadniczą formę wykonywania zawodu. Za takie miejsce uważa się raczej zakład opieki zdrowotnej, choć z prawnego punktu widzenia nie ma takiej potrzeby. Za niekwestionowany cel osób, wykonujących zawód położnych oraz ich korporacji zawodowych, można uznać dbałość o rozwój, rangę i wzrost społecznej roli praktyki położnej jako miejsca wykonywania zawodu.

Prowadzenie praktyki położnej związane jest w oczywisty sposób z wykonywaniem zawodu położnej, nie zaś samodzielnym i suwerennym miejscem o określonym statusie prawnym oraz strukturze organizacyjno-prawnej. Położna wykonuje swój zawód przez praktykę, ta zaś prowadzona jest w pomieszczeniach, które muszą spełniać odpowiednie warunki (prywatne gabinety, przychodnie) albo, poza specjalnie przygotowanymi pomieszczeniami, wyłącznie w miejscu wezwania (u pacjentki). Do podjęcia praktyki wystarczy uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Z dniem wejścia Polski do Unii Europejskiej nie obowiązuje już wymóg dwuletniej praktyki. Możliwość samodzielnego wykonywania zawodu położnej przez prowadzenie praktyki położnej jest dobrym punktem wyjścia dla pełnego zaangażowania położnych w opiekę okołoporodową podobnie, jak jest to zorganizowane w wielu krajach Unii Europejskiej⁶⁹. W praktyce położnej możliwe jest przecieź, dotąd niezwykle rzadkie w Polsce, prowadze-

⁶⁷ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Teks. Jednolity Dz.U. z 2000 r., Nr 14, poz.176 z późn.zm. art. 41 ust.1 i 1a.

⁶⁸ Teza zaprezentowana za: Z.Kubot, *Prawne formy wykonywania...*, op.cit.

⁶⁹ J.K.Emons, M.I.J. Luiten, *Opieka położnicza w Europie. Raport z piętnastu krajów członkowskich Unii Europejskiej*, Fundacja Rodzić po Ludzku, Warszawa 2004

nie przez położną ciąży niepowikłanej, czy też organizowanie domów narodzin (birth center), a także przyjmowanie porodów w domu.

Prowadzenie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej, oraz grupowej praktyki położnych jest działalnością regulowaną w rozumieniu art.5 pkt.5 u.s.d.g. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej⁷⁰, co oznacza konieczność spełnienia szczególnych warunków i uzyskania wpisu do rejestru działalności regulowanej. Jako przedsiębiorcy, będący osobami fizycznymi, położne/praktyki podlegają obowiązkowi uzyskania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w urzędzie gminy lub w przypadku spółki partnerskiej (jako spółka, a nie osoba fizyczna) do Krajowego Rejestru Sądowego⁷¹, a następnie powinny uzyskać wpis do regulowanego rejestru praktyk położnych, prowadzonego przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Wpis do tego rejestru jest wpisem dodatkowym, przy czym koniecznym, gdyż wpis do rejestru tej działalności jest możliwy po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców, który stanowi przesłankę dopuszczalności podjęcia działalności gospodarczej w ogóle⁷². Okręgowa rada pielęgniarek i położnych bada jedynie spełnienie przesłanek wykonywania zawodu i w przypadku ich spełnienia nie może odmówić dokonania wpisu do rejestru. Warunki wpisu do rejestru praktyk oraz elementy wniosku o wpis, określa ustawa: odnośnie indywidualnych w art.25 ust.2 u.z.p.p., indywidualnych specjalistycznych w art.25 ust.3 u.z.p.p., w miejscu wezwania w art.25 ust.5 oraz art.25a ust.8 u.z.p.p., grupowych w art.25 a ust.4 u.z.p.p. Zgodnie z art.51 ust.1 u.z.l. wpis do rejestru podlega opłacie⁷³. Na podstawie uchwały o dokonaniu wpisu praktyki do rejestru, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje zaświadczenie o wpisie do rejestru w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku (art.25e u.z.p.p.). Jeżeli zajdą jakiegokolwiek zmiany w zakresie danych wpisanych do rejestru, to położna ma obowiązek powiadomić na piśmie okręgową radę o tych zmianach.

Pozytywnym następstwem zaliczenia położnych, prowadzących prywatne praktyki, do przedsiębiorców jest umożliwienie im ubiegania się o korzystanie z unijnych funduszy pomocowych, przeznaczonych dla przedsiębiorców. Przed wprowadzeniem wyżej przedstawionych zmian, z możliwości tej mogły korzystać tylko położne, prowadzące niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Położna może prowadzić jedną praktykę.

Ustawodawca określił wymagania, jakie stawia się położnym, które chcą wykonywać zawód w ramach praktyki: muszą posiadać prawo wykonywania zawodu położnej; nie mogą być zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczone w wykonywaniu określonych czynności medycznych, lub ukarane karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu bądź pozbawione uprawnienia do wykonywania zawodu; muszą posiadać specjalizację w dziedzinie, medycyny odpowiadającej prowadzonej praktyce – wymóg ten dotyczy tylko położnych, prowadzących specjalistyczną praktykę; muszą posiadać pomieszczenie wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka⁷⁴, a także posiadać opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków, umożliwiających udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. W przypadku wykonywania praktyki położnej w miejscu wezwania konieczne będzie spełnienie dodatkowych warunków, dotyczących sprzętu medycznego, umożliwiającego udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, miejsca przyjmowania wezwań oraz miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

Za równoznaczne z indywidualną praktyką lub indywidualną specjalistyczną praktyką uważa się wykonywanie zawodu położnej poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej (art.25 ust.8 u.z.p.p.). A zatem żadna położna nie może zostać zatrudniona poza zakładem opieki zdrowotnej bez prawa wykonywania indywidualnej praktyki, co obecnie wymaga od niej zarejestrowania własnej działalności gospodarczej. Pojawia się wymóg zarejestrowania działalności gospodarczej w celu

⁷⁰ Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, Tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 z późn.zm.

⁷¹ Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, Tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186.

⁷² C. Banasiński, H. Gronkiewicz-Waltz, D. Szafranski, M. Wierzbowski, M. Wyrzykowski, *Prawo gospodarcze. Zagadnienia administracyjno-prawne*, Wydanie 5, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2005, s.69-70.

⁷³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2004 r. w sprawie wysokości opłaty za dokonanie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych, Dz. U. Nr 237, poz. 2381.

⁷⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych, Dz. U. Nr 56, poz. 397.

uzyskania zatrudnienia, są to konsekwencje prawne uznania działalności zawodowej położnej za działalność gospodarczą. Położna, która wykonuje indywidualną praktykę, zawiera umowę z pacjentem i za wyrządzone mu szkody ponosi odpowiedzialność kontraktową (art.471 k.c.) przy zbiegu – w razie szkód na osobie – z odpowiedzialnością deliktową (art.415 k.c.), chyba że dokonuje tych świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wówczas pacjent ma prawo do świadczeń z innych tytułów, a odpowiedzialność położnej jest deliktowa, tzn. za czyn niedozwolony (art.415 k.c.).

Na podstawie art.25a u.z.p.p. kilka położnych może prowadzić jedną praktykę na zasadach spółki cywilnej lub partnerskiej⁷⁵. Nie wdając się w tym miejscu w szczegółowe omówienie zasad funkcjonowania każdej z wymienionych powyżej spółek, warto jednak zwrócić uwagę na jedną rzecz. Chodzi mianowicie o zakres odpowiedzialności wspólników w każdej ze spółek, która powinna mieć wpływ na wybór jednej z form organizacyjnych prowadzenia grupowej praktyki położnej.

Konstrukcję prawną spółki partnerskiej powołano specjalnie dla przedstawicieli wolnych zawodów, uwzględniając specyfikę tego typu działalności. Spółka partnerska jest przedsiębiorcą i mogą ją założyć tylko osoby, wykonujące wolny zawód, do których ustawodawca zaliczył położne⁷⁶. W spółce partnerskiej odpowiedzialność wspólników jest subsydiarna, co oznacza, że wierzyciel spółki może prowadzić egzekucję z majątku wspólnika dopiero wówczas, gdy egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna (art.89 w zw. z art. 31 k.s.h.). Ponadto w spółce partnerskiej – co do zasady – wspólnik (partner) nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce. Partner nie ponosi również odpowiedzialności za zobowiązania spółki będące następstwem działań lub zaniechań osób zatrudnionych przez spółkę na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego, które podlegały kierownictwu innego partnera przy świadczeniu usług, jakie związane były z przedmiotem działalności spółki (art.95 §1 k.s.h.).

Prowadzenie jednej praktyki na zasadach spółki partnerskiej oznacza, że każda z położnych (partnerów) prowadzi jedną, „swoją” praktykę, lecz stanowiącą lokalizacyjno-organizacyjną całość z pozostałymi, i funkcjonującą jako jedna praktyka. Każda z osób udziela świadczeń zdrowotnych we własnym imieniu i ponosi odpowiedzialność za czynności przez siebie dokonane. W praktyce położnych udzielanie świadczeń zdrowotnych przez kilka osób, prowadzących jedną praktykę na zasadach spółki partnerskiej oznacza, że pacjent korzysta nie z usług praktyki położnych spółki partnerskiej, lecz z usług położnej (partnera-wspólnika) jako osoby, wykonującej zawód położnej, która udziela świadczeń zdrowotnych w praktyce, mieszczącej się w lokalu spółki partnerskiej. Lokal tej spółki oznacza miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach jednej praktyki przez kilku wspólników. Prowadzi to do wniosku, że w jednej praktyce może pracować kilka położnych, zachowujących swój status prawny i ustrój, którego ramy i formy organizacyjno-prawne wyznacza prawo o zawodach pielęgniarek i położnych, korzystając z zasad spółki partnerskiej.

Natomiast, praktyka grupowa w formie spółki cywilnej nie jest uznawana za przez prawo działalności gospodarczej za przedsiębiorcę, czyli za podmiot prawa odrębny od swoich wspólników. Za przedsiębiorców uznaje się poszczególnych wspólników spółki cywilnej, w zakresie wykonywania przez nich działalności gospodarczej. Więc to poszczególni wspólnicy spółki cywilnej, a nie sama spółka, podlegają obowiązkowi rejestracji (art.860 § 1 kc i art.4 ust.2 u.d.g.). Wspólnicy odpowiadają za zobowiązania spółki bez ograniczenia, jest to odpowiedzialność osobista i solidarna. Wspólnicy odpowiadają zarówno majątkiem wspólnym (czyli tzw. majątkiem spółki), jak i każdy z osobna, swym majątkiem nienależącym do wspólności. Wierzycielowi przysługuje w tym zakresie pełna swoboda wyboru, z którego majątku chce uzyskać zaspokojenie, w szczególności żaden przepis nie nakazuje mu najpierw sięgnąć do majątku spółki, a dopiero w razie niezaspokojenia z niego wierzycielności – do majątku odrębnego wspólników, stąd też odpowiedzialność wspólników ma charakter odpowiedzialności bezpośredniej⁷⁷. Za błąd w sztuce jednej z położnych-wspólników, odpowiadają wszyscy wspólnicy, w przeciwieństwie do zasad odpowiedzialności w spółce partnerskiej.

⁷⁵ Regulacje związane z tworzeniem, funkcjonowaniem powyższych spółek określają: w odniesieniu do spółki cywilnej – przepisy art.860-875 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (k.c.), zaś w przypadku spółki partnerskiej – przepisy art.86-101 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (k.s.h.).

⁷⁶ Wydaje się słuszny pogląd, że położna, podobnie jak pielęgniarka czy lekarz nie korzysta z koncepcji wolnego zawodu, o której mowa w J. Jacyszyn, *Wykonywanie wolnych zawodów w Polsce*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004, ze względu na podejmowanie zatrudnienia u świadczeniodawców powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

⁷⁷ *Prawo spółek. Wybrane zagadnienia*, pod redakcją J. Jacyszyna i M. Skorego, Wydawnictwo Park, Bielsko-Biała, s. 61-61.

Czy możliwe jest powadzenie praktyki grupowej w formie innej spółki niż partnerska i cywilna, zwłaszcza osobowej spółki handlowej? Ponieważ w sprawach nieuregulowanych w k.s.h w dziale, dotyczącym spółki partnerskiej stosuje się odpowiednio przepisy, dotyczące spółki jawnej, to można się zastanawiać w drodze wykładni rozszerzającej – czy praktyki położnych nie można prowadzić również w spółce jawnej. Na przeszkodzie w korzystaniu z konstrukcji prawnej spółki jawnej stoi art.89 k.s.h., w którym ustawodawca dopuszcza odpowiednie stosowanie przepisów o spółce jawnej, chyba że ustawa stanowi inaczej. Oznacza to, że ustawodawca wykluczył wszystkie inne typy spółek handlowych z form organizacyjno-prawnych, umożliwiających prowadzenie praktyki położnej⁷⁸.

W grupowej praktyce mogą być udzielane świadczenia z zakresu różnych dziedzin medycyny. Przepisy nie zawierają wymogu, by świadczenia były tylko z zakresu jednej dziedziny medycyny.

Położne, zamierzające prowadzić grupową praktykę, zasadniczo powinny być członkami tej samej okręgowej rady pielęgniarzek i położnych. Jeśli jedna z osób jest członkiem innej okręgowej rady, to grupowa praktyka może zostać wprawdzie zarejestrowana, ale tylko w uzasadnionych przypadkach (art.27b u.z.p.p.). Przepisy nie wskazują, nawet przykładowo, jakie przypadki uzasadniają zarejestrowanie takiej grupowej praktyki. Zależać to będzie od konkretnych okoliczności, występujących w każdym przypadku.

Wykonywanie grupowej praktyki położnych nie jest też prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej (art.25a ust.10 u.z.p.p.). W związku z tym, w stosunku do grupowej praktyki nie znajdują zastosowania przepisy ustawy z.o.z. Zgodnie z art.27a ust.1 u.z.p.p., grupowa praktyka położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Z przepisu art.25a ust.9 u.z.p.p. wynika natomiast, że grupowa praktyka położnych może być wykonywana na podstawie umowy o cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem innym niż zakład opieki zdrowotnej. Problem ten został omówiony w dalszej części opracowania.

Zatrudnianie w ramach praktyki. Zasadą jest, że położna w ramach indywidualnej praktyki wykonuje swój zawód osobiście. Ustawa o pielęgniarstwie i położnych nie przewiduje wyjątku analogicznego do art.53 ust.1 u.z.l., gdzie lekarz, prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, może być pracodawcą dla osób niebędących lekarzami, których praca polegać będzie na wykonywaniu czynności pomocniczych, jak pielęgniarki, położne, osoby prowadzenie księgowości, prace porządkowe, przyjmowanie zleceń na usługi itp.⁷⁹

Odnosnie grupowej praktyki położnych, z przepisów kodeksu cywilnego i kodeksu spółek handlowych nie wynika zakaz zatrudniania przez spółkę cywilną lub partnerską osób, wykonujących ten sam zawód, co wspólnicy spółki cywilnej czy partnerzy spółki partnerskiej. Jednak ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej zawiera w art.25a ust.3 wyraźny przepis, zgodnie z którym, w ramach grupowej praktyki pielęgniarstwa, położnych świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie przez osoby, będące wspólnikami spółki cywilnej lub partnerskiej, którzy spełniają warunki określone w ustawie.

Nie ma możliwości zatrudniania pielęgniarzek, położnych przez grupową praktykę położnych, pomimo zapisu art.25 ust.8 u.z.p.p., który stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej poza zakładem opieki zdrowotnej, na podstawie umowy cywilnoprawnej jest równoznaczne z indywidualną praktyką. Na mocy właśnie tego przepisu położna, wykonująca zawód poza zakładem opieki zdrowotnej, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej jest traktowana jako osoba, wykonująca zawód w formie indywidualnej praktyki. Oznacza to, w związku z wejściem w życie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i uznaniem położnych wykonujących indywidualną praktykę za przedsiębiorców, że taka położna ma obowiązek zarejestrować się jako przedsiębiorca w ewidencji działalności gospodarczej oraz uzyskać wpis do rejestru indywidualnych praktyk.

Należy bardzo wyraźnie podkreślić, że brak możliwości zatrudniania pielęgniarki, położnej przez grupową praktykę położnych wynika z istoty tej praktyki i nie jest zasadna inna interpretacja. Spółka położnych nie może zatrudniać ani położnych, ani lekarzy, ani pielęgniarzek, ani innych osób, wykonujących zawód medyczny do udzielania świadczeń zdrowotnych. Może ewentualnie zatrudnić perso-

⁷⁸ Ten problem w kontekście wolnych zawodów porusza J. Jacyszyn, *Wykonywanie wolnych zawodów w Polsce*, op.cit., s.78.

⁷⁹ S. Mołęda, *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej...*, op.cit., s.106.

nel pomocniczy do wykonywania czynności, niebędących świadczeniami zdrowotnymi (*analogia legis* z art.25a ust.3 u.z.p.p). A zatem grupowa praktyka położnych może zatrudnić pielęgniarkę lub położną tylko do czynności pomocniczych, natomiast zatrudnienie w celu samodzielnego udzielania części świadczeń zdrowotnych jest niezgodne z prawem.

Powyższy przepis oznacza więc w istocie niedopuszczalność wykonywania zawodu położnej poza zakładem opieki zdrowotnej w innej formie niż indywidualna praktyka położnicza lub jako wspólnik spółki cywilnej albo partnerskiej, w jakiej jest prowadzona grupowa praktyka położnych. Położna, która zawarła umowę cywilnoprawną z innym podmiotem niż zakład opieki zdrowotnej, ma obowiązek zarejestrować się jako przedsiębiorca i uzyskać wpis do rejestru okręgowej rady pielęgniarek i położnych jako prowadząca indywidualną praktykę położnej. Jest to szczególnie istotne dla położnych planujących, np. rozpoczęcie praktyki przyjmowania porodów w domu kobiety. Dla podjęcia tego typu działalności, poza zakładem opieki zdrowotnej, przepisy bezwzględnie wymagają zarejestrowania przez położną indywidualnej praktyki i uzyskania statusu przedsiębiorcy. W tym przypadku może ona współpracować z grupową praktyką położnych jedynie jako położna, prowadząca indywidualną praktykę położnej. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmiot, niebędący zakładem opieki zdrowotnej, będzie możliwe wyłącznie przez zawarcie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez indywidualnie praktykującą położną i użyczenia jej pomieszczenia.

W ramach grupowej praktyki, każda z położnych, która jest wspólnikiem (lub partnerem) spółki udziela świadczeń zdrowotnych samodzielnie, niezależnie od pozostałych położnych-wspólników (partnerów). Wykonywanie zawodu w ramach grupowej praktyki jest w istocie bardzo zbliżone do wykonywania zawodu w ramach indywidualnej praktyki. Położne mogą założyć wspólną praktykę (a nie prowadzić ją indywidualnie) m.in. dlatego, że w ten sposób obniżą koszty działalności, dzieląc koszty najmu lub utrzymania wspólnych pomieszczeń.

Grupowa praktyka położnych jest formą wykonywania zawodu, w ramach której wspólnicy (partnerzy) mają równorzędną pozycję i udzielają świadczeń osobiście i na swoją rzecz. Wykonując zawód w ramach praktyki, położna posiada niezależność zawodową, która jest charakterystyczna dla samodzielnego wykonywania zawodu. Zatrudnianie pielęgniarek/położnych przez grupową praktykę położnych jest sprzeczne z ideą wykonywania zawodu w formie praktyki położnej, czy to indywidualnej, czy grupowej. Zatrudnianiu pielęgniarek/położnych służy zakład opieki zdrowotnej, a nie praktyka położnych. Jeżeli położne, prowadzące wspólnie grupową praktykę, chcą zatrudniać położną czy pielęgniarkę powinny przyjąć ją do spółki lub zastanowić się nad założeniem niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej i dopiero w tym zakładzie zatrudnić inną położną czy pielęgniarkę. Spółka będzie wówczas organem założycielskim niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Spółka nie staje się jednak zakładem opieki zdrowotnej, ale działa jako odrębny podmiot, niezależny od utworzonego przez siebie zakładu. Inną możliwością jest zlecenie wykonania części zakontraktowanych przez praktykę położnych świadczeń podwykonawcom, którymi mogły by być zatrudnione pielęgniarki i położne. Zlecenie udzielane byłoby na podstawie umów cywilnoprawnych, zawieranych przez spółkę z indywidualną bądź z grupowymi praktykami pielęgniarek i położnych. Należy podkreślić, iż rozwiązanie takie jest dopuszczalne, jeżeli kontrakt dopuszcza podwykonawstwo (art.133 u.n.f.z.). W przeciwnym razie Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo zakwestionować świadczenia samodzielnie wykonywane przez położną czy pielęgniarkę, wskazując iż przy takiej formie działalności nie wolno ich zatrudniać w zakresie, wykraczającym poza czynności pomocnicze. Wynika to z istoty pojęcia świadczeniodawcy, którymi mogą być zakłady opieki zdrowotnej, grupowe praktyki lekarzy, pielęgniarek lub położnych oraz osoby, wykonujące zawód medyczny w ramach praktyk indywidualnych.

Ponadto, w moim przekonaniu, istnieje możliwość przyjęcia pielęgniarek czy lekarzy do spółki położnych. Kodeks spółek handlowych dopuszcza zawieranie spółki partnerskiej do celu wykonywania więcej niż jednego wolnego zawodu pod warunkiem, że odrębna ustawa nie stanowi inaczej. W ustawach o zawodach pielęgniarki i położnej czy lekarza nie ma ograniczeń w tym zakresie. Przeciwnie, grupowe praktyki położnych, grupowe praktyki pielęgniarek czy grupowe praktyki lekarskie, tworzone są w tym samym celu – udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym samych formach – spółki cywilnej lub partnerskiej, a ich działalność uregulowana jest w bardzo zbliżony sposób. Przemawia to za możliwością utworzenia mieszanej spółki partnerskiej położniczo-pielęgniarskiej, ewentualnie z udziałem lekarza, która byłaby zarejestrowana zarówno w okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, jak i w izbie lekar-

skiej. W literaturze prawa, wskazuje się na kontrowersje wokół możliwości tworzenia grupowych praktyk łącznie przez położne, pielęgniarek i lekarzy⁸⁰. Neguje się taką możliwość⁸¹. Chodzi o zapis art.25a ust.3 u.z.p.i.p, że w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki, położne, będące współnikami spółki, spełniające warunki określone w przepisach. Jednakże, jak słusznie zauważono, regułą jest zawiązywanie spółki partnerskiej w celu wykonywania więcej niż jednego zawodu, natomiast odrębne ustawy mogą stanowić wyjątki od tej reguły (art.86 § 2 k.s.h). Wyjątków od reguły nie można poszerzać w drodze interpretacji. Skoro wskazane przepisy nie odnoszą się bezpośrednio do spółki, lecz do osób uprawnionych do wykonywania zawodu w spółce, to nie są wystarczającą podstawą do wykluczenia możliwości zawiązania spółki partnerskiej położnych z pielęgniarkami, czy położnych z lekarzami. Brak jest racjonalnych powodów, dla których należałoby wykluczyć połączenie w jednej praktyce położne i pielęgniarki, łącznie z lekarzami. Natomiast rozwiązanie takie mogłoby być szczególnie użyteczne w przypadku udzielania kompleksowych świadczeń z zakresu opieki nad kobietą i dzieckiem.

4. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Na podstawie art.35 i art.35a z.o.z., ustawodawca dopuścił możliwość zawierania przez podmioty określone w art.8 ust.1. pkt 1-3⁸² oraz przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej umów zamówienia na świadczenie zdrowotne z położnymi, wykonującymi zawód w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki położnej, bądź z grupową praktyką położnych. Należy jednak zwrócić uwagę na art. 27a ust.1 u.z.p.p.: „Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych”, nie narusza to jednak art.35 ust.1 pkt 2a u.z.o.z, zgodnie z którym publiczne organy założycielskie oraz samodzielne zakłady opieki zdrowotnej mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne grupowej praktyce położnych. Zamówione świadczenia mogą być wykonywane poza zakładem a zakaz z art. 27a ust.1 u.z.p.p. dotyczy wykonywania praktyk w publicznym zakładzie, tzn. w budynkach, należących do publicznego zakładu. Ponadto, zakaz ten dotyczy wyłącznie umów cywilnoprawnych o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawieranych bez zachowania trybu konkursowego.

Przez zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, położna, przyjmująca zamówienie, zobowiązuje się do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielając zamówienia, publiczne organy założycielskie oraz samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zobowiązują się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Umowę zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia. Zamówienia mogą być udzielane także w ramach kontraktów podpisanych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z NFZ, jeżeli taka możliwość nie została wyłączona w kontrakcie albo na podstawie odrębnej zgody NFZ⁸³.

Współpraca w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne jest obciążona dla obu stron kontraktu solidarną odpowiedzialnością za szkody, wyrządzone przez położną w zakresie udzielonego zamówienia. Odpowiedzialność solidarna oznacza, że pokrzywdzona pacjentka może według swojego uznania (wyboru) dochodzić odszkodowania w całości lub w części od położnej lub od samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej (lub publicznego organu założycielskiego), a ewentualne rozliczenia pomiędzy stronami przeprowadza się dopiero po zaspokojeniu roszczeń poszkodowanego. Dla przyjęcia równorzędnej odpowiedzialności majątkowej w ramach tej umowy przepisy zobowiązują położną do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej⁸⁴.

Art.35 i art.35a u.z.o.z. jest prawną podstawą do samozatrudniania położnych w samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej i rodzi w praktyce wiele wątpliwości. Najogólniej ujmując problem, należy

⁸⁰ Argumenty przytoczone za S. Molęda, *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej...*, *op.cit.*, s.118.

⁸¹ T. Zimna, *Zawieranie umów na świadczenia medyczne*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2004, s.55-56.

⁸² Ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego.

⁸³ M. Dercz, T. Rek, *Komentarz, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2006, s. 235 i nast.

⁸⁴ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.

podkreślić, iż status położnych, wykonujących zawód w formie omawianej umowy, powinien różnić się pod względem zależności organizacyjnej położnej, mającej status pracownika. „Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne jako cywilnoprawna podstawa świadczenia usług (...) nie może spowodować zależności wykonawcy usług do podporządkowania pracownika. (...) Oznacza to, wyeliminowanie poleceń osób reprezentujących samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”⁸⁵.

5. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Położne, prowadzące praktykę, mogą zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych – w myśl postanowień ustawy świadczeniodawcą może być m.in. praktyka położnych (art.5 pkt.41 lit a ustawy)⁸⁶. Jednakże, z mocy art.132 ust.3 przywołanej ustawy, Fundusz nie może zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z położną, jeżeli udziela ona świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Funduszem. Oznacza to, że położna zatrudniona w zakładzie opieki zdrowotnej, który na podpisany kontrakt z NFZ, nie może zawrzeć kontraktu w ramach prowadzonej praktyki.

Ustanowiony w art.132 ust.3 u.n.f.z. zakaz jest bardzo szeroki i dotyczy wszelkich form zatrudnienia położnej w zakładzie opieki zdrowotnej: umowa o pracę, umowa cywilna, czy umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, umowa z wolontariuszem oraz bezumowna współpraca. A zatem położna, udzielająca świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy na jakiegokolwiek postawie, nie może zawrzeć umowy w ramach prowadzonej praktyki. W przypadku naruszenia tego zakazu, NFZ ma prawo do rozwiązania kontraktu w części lub w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia (§ 35 ust.1 pkt.2)⁸⁷.

⁸⁵ Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania...*, op.cit., s.4.

⁸⁶ Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 197, poz. 1643.

⁸⁷ Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 197, poz. 1643.

IV. Konkluzje

- ▶ W kształtowaniu statusu prawnego zawodu położnej istotne znaczenia mają zarówno regulacje międzynarodowe, europejskie jak i krajowe.
- ▶ Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie, odpowiadającym zakresowi czynności składających się na ten zawód.
- ▶ Zawód położnej jest zawodem regulowanym. Nadanie prawa wykonywania zawodu zależy od spełnienia wielu dodatkowych wymogów. Łączą się one z podporządkowaniem nadzorowi i przynależnością do, dbającej o odpowiedni poziom, korporacji zawodowej oraz używaniem zastrzeżonego tytułu zawodowego. Posiadanie wymaganego wykształcenia jest jednym z wielu wymogów, jaki powinien spełniać kandydat do zawodu regulowanego.
- ▶ Zawód położnej może być wykonywany w ramach określonych form organizacyjno-prawnych, o których w pewnym stopniu decyduje ustawodawca. Przepisy poddają wymagania dotyczące formy wykonywania zawodu. Ustawodawca kwestie wyboru form pozostawia położnym, ich swobodzie, nie decyduje w tym względzie za osobę.
- ▶ Samodzielność zawodu położnej, polega na samodzielności wykonywania czynności zawodowych zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi. Samodzielność jest uniwersalną cechą zawodu położnej.
- ▶ „Zlecenia lekarskie” to nie „polecenia lekarskie”.
- ▶ Zmiany, zachodzące w prawie medycznym, ewoluują w kierunku upodmiotowienia pacjenta oraz rozszerzenia uprawnień i samodzielności położnej. „Zlecenia lekarskie” nie mogą być traktowane jako bezwzględny nakaz dla położnej wykonania czegoś (co zawarte jest w zleceniu) pacjentowi, tj. osobie, która poddała się leczeniu. Obowiązujące aktualnie przepisy znacznie zmieniają tę sytuację, chociaż nie do końca ją wyjaśniają, zwłaszcza w sferze organizacyjnej. Położna jako osoba zobowiązana do wykonania zleceń lekarskich ma prawo, w przypadku uzasadnionych wątpliwości, domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, uzasadnienia jego potrzeby oraz ma prawo odmówić wykonania zlecenia, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie (art. 22 u.z.p.p.). Zapis ten odnosi się do położnej wykonującej zawód, a więc do każdej, niekoniecznie zatrudnionej w tym samym co lekarz zakładzie, czy też prowadzącej samodzielną działalność gospodarczą. Sytuacje życiowe wskazują, że konieczne jest pewne uściślenie interpretacji tego prawa w praktyce oraz zagwarantowanie położnym w pracy przejrzystej sytuacji organizacyjno-prawnej i moralnej. Stawianie położnej w sytuacji przymusu wykonania czyjejs decyzji pozbawia ją wolności wyboru, a organizacyjnie podporządkowuje decydentowi, co z kolei stoi w sprzeczności z formalnym zapisem podległości.
- ▶ Za niekwestionowany cel osób, wykonujących zawód położnych, oraz ich korporacji zawodowych, można uznać dbałość o rozwój, rangę i wzrost społecznej roli praktyki położnej jako miejsca wykonywania zawodu.
- ▶ O istocie niezależności zawodowej decyduje odpowiedzialność, czy jest to pełna odpowiedzialność osobista, moralna i zawodowa za samodzielne wykonywanie zawodu położnej. To charakter aktywności i forma wykonywania zawodu decyduje o zachowaniu statusu niezależnego, mimo „zrządniczenia” zawodu w przypadku położnej jako pracownika.
- ▶ Problematyka „samozatrudnienia” nabiera znaczenia we współczesnej gospodarce rynkowej, staje się jedną z istotnych cech, identyfikujących zawód położnej.
- ▶ Położne, przechodząc na tzw. samozatrudnienie, czyli własną działalność gospodarczą, stają się przedsiębiorcami. Ważne jest, aby nie było ono samozatrudnieniem pozornym, ukrywającym zatrudnienie pracownicze.

- ▶ Problem wykonywania zawodu staje się szczególnie istotny w przypadku korzystania ze spółek jako formy organizacyjno-prawnej, umożliwiającej udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywania zawodu. W razie osobistego wykonywania zawodu przez wspólnika spółek cywilnych i handlowych można mówić o niezależności zawodowej, choć przy zastosowaniu spółki cywilnej pojawia się problem statusu wspólnika, który w myśl prawa działalności gospodarczej staje się przedsiębiorcą.
- ▶ Kwestia wolności wykonywania zawodu w spółce jest otwarta, bowiem przynależność osoby, wykonującej zawód położnej, powoduje powstanie zarówno określonych praw oraz obowiązków wspólnika wobec spółki, jak i samej spółki w odniesieniu do jej wspólników. Rzutuje także na relacje położnej w ramach spółki z pacjentami. Istotne jest także uwikłanie w system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- ▶ Wykonywanie zawodu położnej odbywa się w oparciu o odpowiednią infrastrukturę organizacyjno-prawną. Prawo dopuszcza wiele form wykonywania zawodu położnej, tak że każda położna ma możliwość wyboru określonej formy wykonywania zawodu. Wykonywanie tego zawodu może się odbywać:
 - a) w ramach zawartej umowy – może to być umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna;
 - b) w ramach określonych form organizacyjno-prawnych – należy tu wymienić indywidualną praktykę położnych, grupową praktykę położnych (w formie spółki cywilnej lub partnerskiej), spółdzielnię, zakład opieki zdrowotnej (założony przez położną).

Dorota Karkowska – doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. W latach 1998-1999 doradca prawny w Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych. W 2000 r. uzyskała tytuł doktora nauk prawnych po obronie rozprawy: *Prawa pacjenta w prawie administracyjnym i polityce społecznej*.

Główny obszar zainteresowań badawczych i dydaktycznych obejmuje zagadnienia prawa medycznego, ubezpieczeń zdrowotnych i ochrony praw człowieka. Jest autorką licznych publikacji dotyczących problematyki ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz praw pacjenta, na łamach m.in.: „Studiów Prawno-Ekonomicznych”, Zeszytów Naukowych UŁ, „Prawa i Medycyny”, oraz książek: *Prawa pacjenta* (Dom Wydawniczy ABC), *Zagadnienia prawne dla pielęgniarek* (Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi). Współautorka z W. Cezarym Włodarczykiem rozdziału *Decentralizing the Healthcare Sector in Poland in the 1990s* (*Decentralization In Healthcare, Analyses and Experiences In Central and Eastern Europe in the 1990s*, ed. George Shakarishvili, Budapest 2005). W 2006 r. Fundacja Rodzić po Ludzku opublikowała „Analizę uwarunkowań opieki okołoporodowej w Polsce” jej autorstwa.