

**STANOWISKO nr 1**  
**XXXIX OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
**W ZAMOŚCIU**  
**W SPRAWIE ZMIANY ZASAD USTALANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ ORAZ**  
**DOPRECYZOWANIA STATUSU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU**  
**PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ PO ZAPRZESTANIU AKTYWNEGO**  
**WYKONYWANIA ZAWODU**

**I. Podstawa prawna stanowiska**

Samorząd pielęgniarek i położnych działa na podstawie ustawy z dnia **1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.**

Zgodnie z art. 2 ust. 1 tej ustawy:

*„Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.”*

Jednocześnie zgodnie z art. 4 ww. ustawy do zadań samorządu należy w szczególności:

- reprezentowanie i ochrona interesów zawodowych pielęgniarek i położnych,
- integrowanie środowiska zawodowego,
- opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Najwyższym organem samorządu zawodowego jest **Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**, który zgodnie z art. 20 ustawy:

*„określa wysokość i częstotliwość wpłat składki członkowskiej oraz zasady jej podziału”.*

Zgodnie z Regulaminem Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Zjazd podejmuje rozstrzygnięcia m.in. w formie **uchwał, stanowisk oraz apeli.**

Mając na uwadze powyższe, XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu przedstawia niniejsze stanowisko oraz zwraca się do **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** o podjęcie inicjatywy polegającej na przygotowaniu projektu uchwały na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych IX kadencji dotyczącej zmiany zasad ustalania składki członkowskiej.

Jednocześnie XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wnioskuje o podjęcie działań zmierzających do doprecyzowania zasad dotyczących statusu prawa wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu.

W ocenie Delegatów XXXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Zamościu obecny model ustalania składki członkowskiej nie w pełni realizuje podstawową funkcję samorządu zawodowego polegającą na reprezentowaniu oraz ochronie interesów zawodowych członków samorządu, w szczególności w zakresie uwzględniania zróżnicowanej sytuacji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek i położnych, w tym osób nieosiągających przychodów z wykonywania zawodu oraz osób pobierających świadczenia emerytalne.

## II. Wysokość składki członkowskiej pielęgniarek i położnych oraz jej dynamika wzrostu

### 1. Zmiana modelu ustalania składki członkowskiej

Na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału wprowadzono nowy mechanizm ustalania składki członkowskiej pielęgniarek i położnych. Zgodnie z § 3 tej uchwały wysokość składki została określona jako:

*„1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, zaokrąglone do pełnego złotego.”<sup>1</sup>*

Uchwała weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.

Przyjęte rozwiązanie zastąpiło wcześniejszy system wynikający z uchwał Nr 18 oraz Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., zgodnie z którym składka była ustalana w sposób zróżnicowany w zależności od formy wykonywania zawodu.

W szczególności wynosiła ona 1% wynagrodzenia zasadniczego w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, natomiast w odniesieniu do części członków samorządu wynosiła 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłaszanego przez Prezesa GUS za IV kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Wprowadzone w 2024 r. rozwiązanie zastąpiło powyższy model jednolitą zasadą ustalania składki jako procentu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, niezależnie od formy wykonywania zawodu. Oznacza to odejście od wcześniejszego systemu zróżnicowanego, częściowo powiązanego z indywidualnym wynagrodzeniem pielęgniarki lub położnej.

### 2. Katalog zwolnień przewidziany w poprzednim modelu składki

Poprzedni model składki, obowiązujący na podstawie uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., przewidywał nie tylko zróżnicowanie wysokości składki w zależności od formy wykonywania zawodu, ale również szeroki katalog zwolnień z obowiązku jej opłacania. Zgodnie z § 4 tekstu jednolitego tych uchwał z opłacania składek członkowskich zwolnione były pielęgniarki i położne:

- bezrobotne, zarejestrowane w urzędzie pracy,
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły stosowny wniosek w okręgowej izbie,
- wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- przebywające na urlopie macierzyńskim, tacierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym,
- pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne, zasiłek z pomocy społecznej albo będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne jako jedyne źródło dochodu,
- będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo, które nie wykonywały zawodu,
- pobierające zasiłek chorobowy z ZUS bez pozostawania w stosunku pracy,

---

<sup>1</sup> Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

- niepracujące, posiadające status emeryta, rencisty albo pobierające świadczenie przedemerytalne.

Poprzedni model składki uwzględniał zatem rzeczywistą sytuację zawodową i życiową członków samorządu, w tym brak aktywności zawodowej, urlopy związane z rodzicielstwem, trudną sytuację zdrowotną lub socjalną oraz status emeryta lub rencisty.

Obecny natomiast system składki w żadnym stopniu nie uwzględnia sytuacji uzasadniających zwolnienie albo istotne obniżenie obciążeń składkowych.

### 3. Wysokość składki w latach 2025–2026

Podstawą ustalenia składki w 2025 r. był komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r., zgodnie z którym przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2024 r. wyniosło **8 181,72 zł<sup>2</sup>**.

W rezultacie wysokość składki wyniosła:

**82 zł miesięcznie** (po zaokrągleniu zgodnie z uchwałą).

Natomiast według komunikatu Prezesa GUS z dnia 11 lutego 2026 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2025 r. wyniosło **8 903,56 zł<sup>3</sup>**.

Oznacza to, że przy zachowaniu obecnego mechanizmu składka 2026 r. wynosi: **89 zł miesięcznie**.

### 4. Porównanie obecnej składki z postulowanym poziomem 0,75%

Postulat obniżenia składki do poziomu **0,75% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej** oznaczałby istotne zmniejszenie obciążeń członków samorządu.

**Tabela 1**

Porównanie wysokości składki przy stawce 1% oraz 0,75%

Rok	Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej	Składka 1% (obecnie)	Składka 0,75% (postulat)	Różnica miesięczna	Różnica roczna
2025	8 181,72 zł	82 zł	61 zł	21 zł	252 zł
2026	8 903,56 zł	89 zł	67 zł	22 zł	264 zł

Jak wynika z powyższego zestawienia, zastosowanie wskaźnika 0,75% pozwoliłoby ograniczyć roczne obciążenie składkowe członków samorządu o ponad 250 zł rocznie przy obecnym poziomie przeciętnego wynagrodzenia. W kolejnych latach, wraz ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, różnica ta będzie odpowiednio wzrastać.

<sup>2</sup> Komunikat Prezesa GUS z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r.

<sup>3</sup> Komunikat Prezesa GUS z dnia 11 lutego 2026 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2025 r.

## 5. Dynamika wzrostu składki

Przyjęcie mechanizmu uzależniającego składkę od przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej powoduje, że jej wysokość rośnie automatycznie wraz ze wzrostem wynagrodzeń.

Tabela 2

Dynamika wzrostu składki

Rok	Podstawa (przeciętne wynagrodzenie)	Składka
2025	8 181,72 zł	82 zł
2026	8 903,56 zł	89 zł

Wzrost składki w ciągu jednego roku wyniósł:

- 7 zł miesięcznie
- 84 zł rocznie

Co istotne, zgodnie z Wieloletnimi założeniami makroekonomicznymi na lata 2025–2029 przyjętymi przez Radę Ministrów w dniu 29 kwietnia 2025 r. prognozowany jest dalszy wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, co w praktyce oznacza automatyczny wzrost składki powiązanej z tym wskaźnikiem<sup>4</sup>.

## 6. Porównanie z systemem składek w samorządzie lekarskim

W tym kontekście zasadne jest porównanie powyższego mechanizmu z rozwiązaniami przyjętymi w innych samorządach zawodów medycznych, w szczególności w samorządzie lekarskim.

Zgodnie z Uchwałą Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej lekarzy i lekarzy dentyków, w brzmieniu nadanym uchwałą Nr 60/22/IX NRL:

*„Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentykę (...) w wysokości **120 zł** miesięcznie.”<sup>5</sup>*

Warto podkreślić, że wysokość ta **pozostaje niezmienną od 2014 r.**, co oznacza brak waloryzacji składki przez ponad dekadę.

Dodatkowo, w samorządzie lekarskim wprowadzono mechanizm instytucjonalnej kontroli wysokości składki. Zgodnie z § 4a uchwały Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, Komisja Finansowo-Budżetowa Naczelnej Rady Lekarskiej co najmniej raz na dwa lata dokonuje analizy wysokości składki członkowskiej, uwzględniając w szczególności poziom inflacji, poziom wynagrodzeń lekarzy oraz możliwości realizacji zadań samorządu, a następnie przedstawia wnioski dotyczące utrzymania lub zmiany wysokości składki.

Tymczasem w przypadku samorządu pielęgniarów i położnych obowiązujący mechanizm powiązania wysokości składki z przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej powoduje jej automatyczny wzrost wraz ze wzrostem tego wskaźnika, bez wprowadzenia

<sup>4</sup> Wieloletnie założenia makroekonomiczne na lata 2025–2029, przyjęte przez Radę Ministrów w dniu 29 kwietnia 2025 r., Ministerstwo Finansów

<sup>5</sup> Uchwała Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 5.09.2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej lekarzy i lekarzy dentyków

analogicznego mechanizmu okresowej analizy lub weryfikacji wysokości składki przez organy samorządu.

**Tabela 3**

Porównanie systemu składek – pielęgniarki i lekarze

Samorząd zawodowy	Podstawa składki	Mechanizm zmiany	Wysokość składki
<b>Pielęgniarki i położne</b>	% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	automatyczny wzrost	82–89 zł miesięcznie (2025–2026)
<b>Lekarze</b>	stała kwota	brak waloryzacji od 2014 r.	120 zł

## 7. System zwolnień w samorządzie lekarskim

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej przewiduje katalog zwolnień z obowiązku opłacania składki.

**Tabela 4**

Zwolnienia z obowiązku opłacania składki w samorządzie lekarskim

Przypadek	Zakres zwolnienia
lekarz, który ukończył 70 rok życia	zwolnienie z obowiązku opłacania składki
lekarz nieosiągający przychodów z wykonywania zawodu ani innych przychodów (poza emeryturą lub rentą)	zwolnienie z obowiązku opłacania składki
lekarz w szczególnie uzasadnionych przypadkach	możliwość obniżenia składki do 50% lub zwolnienia w całości decyzją okręgowej rady lekarskiej

Oznacza to, że mimo nominalnie wyższej składki podstawowej system lekarski jest znacznie bardziej elastyczny i dostosowany do sytuacji życiowej członków samorządu.

## 8. Wnioski

Poprzedni model składki przewidywał szeroki katalog zwolnień dla osób nieaktywnych zawodowo, w tym emerytek, rencistek, osób bezrobotnych, osób na urloпах związanych z rodzicielstwem oraz osób, które zaprzestały wykonywania zawodu; obecny model odszedł od tego rozwiązania, co oznacza pogorszenie sytuacji części członków samorządu.

Przedstawiona analiza prowadzi do następujących wniosków:

1. Mechanizm uzależnienia składki od przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej powoduje automatyczny i systematyczny wzrost składki.
2. Wprowadzenie stawki 0,75% przeciętnego wynagrodzenia pozwoliłoby ograniczyć obciążenie finansowe członków samorządu o około 25% w stosunku do obecnie obowiązującej składki. Przy obecnym poziomie przeciętnego wynagrodzenia oznaczałoby to zmniejszenie obciążenia o około 250 zł rocznie na osobę, przy czym w kolejnych latach – wraz ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej – różnica ta będzie odpowiednio rosła.
3. W samorządzie lekarskim składka pozostaje niezmienną od 2014 r., a jednocześnie funkcjonuje szeroki katalog zwolnień.
4. Obecny model składki pielęgniarek i położnych jest bardziej restrykcyjny niż rozwiązania przyjęte w samorządzie lekarskim, w szczególności w zakresie mechanizmów zwolnień oraz stabilności wysokości składki.

### **III. Zasadność wprowadzenia preferencyjnej składki dla pielęgniarek i położnych pobierających świadczenie emerytalne**

#### **1. Aktualny status pielęgniarki lub położnej będącej emerytką**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami członkostwo w samorządzie pielęgniarek i położnych jest związane z posiadaniem prawa wykonywania zawodu. Obowiązek opłacania składki członkowskiej dotyczy co do zasady wszystkich członków samorządu, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu.

W praktyce oznacza to, że pielęgniarka lub położna pobierająca świadczenie emerytalne nadal podlega obowiązkowi opłacania składki członkowskiej, o ile zachowuje prawo wykonywania zawodu.

Jednocześnie możliwość uniknięcia obowiązku opłacania składki w wielu przypadkach wiąże się z koniecznością:

- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu, albo
- zgłoszenia zaprzestania wykonywania zawodu.

Rozwiązania te mają jednak istotne konsekwencje prawne. W szczególności w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu osoba taka traci możliwość wykonywania zawodu w jakiegokolwiek formie, natomiast zgłoszenie zaprzestania wykonywania zawodu powoduje brak możliwości wykonywania czynności zawodowych przez okres zaprzestania.

#### **2. Konsekwencje zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu**

Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną powoduje utratę możliwości wykonywania zawodu.

Oznacza to, że osoba taka:

- nie może podjąć pracy nawet w ograniczonym zakresie,
- nie może wykonywać zawodu w formie sporadycznej lub częściowej,
- nie może powrócić do wykonywania zawodu bez ponownego uzyskania prawa wykonywania zawodu.

W praktyce prowadzi to do sytuacji, w której pielęgniarki i położne będące emerytkami stają przed wyborem pomiędzy:

- utrzymaniem prawa wykonywania zawodu i ponoszeniem pełnej składki członkowskiej,
- albo zrzeczeniem się prawa wykonywania zawodu i całkowitą rezygnacją z możliwości wykonywania zawodu.

Takie rozwiązanie nie uwzględnia realiów rynku pracy w ochronie zdrowia.

W szczególności należy zauważyć, że część pielęgniarek i położnych będących emerytkami podejmuje pracę w ograniczonym zakresie, np.:

- w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- w ramach zastępstw,
- w charakterze konsultacyjnym lub edukacyjnym.

### **3. Niskie świadczenia emerytalne pielęgniarek i położnych**

Istotnym elementem tej problematyki jest także poziom świadczeń emerytalnych pielęgniarek i położnych.

Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazują, że przeciętna emerytura kobiet w Polsce jest znacząco niższa niż przeciętna emerytura mężczyzn, co wynika m.in. z krótszego okresu aktywności zawodowej oraz niższych wynagrodzeń w trakcie kariery zawodowej.

Jednocześnie zawód pielęgniarki należy do zawodów sfeminizowanych, co powoduje, że zdecydowana większość emerytów w tej grupie zawodowej to kobiety.

W konsekwencji wiele pielęgniarek i położnych pobierających świadczenia emerytalne podejmuje dodatkową pracę w ograniczonym zakresie w celu uzupełnienia dochodów.

W takiej sytuacji obowiązek opłacania składki w pełnej wysokości, ustalonej jako procent przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, stanowi istotne obciążenie finansowe.

### **4. Porównanie z rozwiązaniami obowiązującymi w samorządzie lekarskim w zakresie zwolnienia ze składki po osiągnięciu określonego wieku**

Jak wskazano w części wcześniejszej niniejszego stanowiska, w samorządzie lekarskim obowiązuje odmienny model ustalania składki członkowskiej, określony w uchwale Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmienionej uchwałą Nr 60/22/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2022 r.

Uchwała ta przewiduje szereg mechanizmów umożliwiających ograniczenie obciążeń finansowych lekarzy w określonych sytuacjach życiowych.

W szczególności zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 uchwały:

*„Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje (...) w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz ukończył 70 lat.”*

Oznacza to, że lekarz po ukończeniu 70 roku życia zostaje zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej, niezależnie od dalszego posiadania prawa wykonywania zawodu.

Rozwiązanie to powoduje, że w samorządzie lekarskim funkcjonuje mechanizm uwzględniający sytuację lekarzy znajdujących się w późniejszym okresie aktywności zawodowej oraz lekarzy emerytów.

W konsekwencji lekarz może:

- zachować prawo wykonywania zawodu,

- pozostawać członkiem samorządu zawodowego,
- a jednocześnie nie być obciążony obowiązkiem opłacania składki członkowskiej po osiągnięciu określonego wieku.

Rozwiązanie to stanowi przykład regulacji uwzględniającej specyfikę wykonywania zawodów medycznych, w których doświadczenie zawodowe zdobywane przez wiele lat może pozostawać wartościowe również w późniejszym okresie aktywności zawodowej.

## 5. Różnice systemowe między samorządem lekarskim a samorządem pielęgniarek i położnych

**Tabela 6**

Porównanie sytuacji emerytów w obu samorządach

<b>Element systemu</b>	<b>Pielęgniarki i położne</b>	<b>Lekarze</b>
<b>sposób ustalania składki</b>	procent przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	stała kwota (120 zł miesięcznie)
<b>waloryzacja składki</b>	automatyczna – wraz ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia	brak automatycznej waloryzacji
<b>szczególne zwolnienie związane z wiekiem</b>	brak odrębnej regulacji	zwolnienie z obowiązku opłacania składki po ukończeniu 70 roku życia
<b>zwolnienie przy braku przychodów z wykonywania zawodu</b>	brak analogicznej regulacji	zwolnienie po złożeniu oświadczenia o nieosiąganiu przychodów z wykonywania zawodu ani innych przychodów (z wyjątkiem emerytury lub renty)
<b>wpływ zwolnienia na prawo wykonywania zawodu</b>	w praktyce uniknięcie obowiązku składkowego często wiąże się z zaprzestaniem wykonywania zawodu lub zrzeczeniem się PWZ	zwolnienie nie powoduje utraty prawa wykonywania zawodu
<b>mechanizm okresowej analizy wysokości składki</b>	brak analogicznej regulacji	obowiązek analizy wysokości składki co najmniej raz na dwa lata

Z powyższego porównania wynika, że system funkcjonujący w samorządzie lekarskim jest bardziej elastyczny oraz lepiej dostosowany do sytuacji osób nieaktywnych zawodowo.

W szczególności samorząd lekarski przewiduje możliwość indywidualnego zwolnienia z obowiązku opłacania składki w szczególnie uzasadnionych przypadkach decyzją właściwej okręgowej rady lekarskiej.

## 6. Postulat wprowadzenia preferencyjnej składki dla emerytek

Mając na uwadze powyższe argumenty, zasadne jest wprowadzenie odrębnej regulacji dotyczącej pielęgniarek i położnych pobierających świadczenia emerytalne.

W szczególności należy rozważyć wprowadzenie:

**preferencyjnej, stałej składki dla pielęgniarek i położnych będących emerytkami w wysokości 40 zł miesięcznie.**

Takie rozwiązanie:

1. umożliwi zachowanie prawa wykonywania zawodu przez osoby posiadające wieloletnie doświadczenie zawodowe,
2. pozwoli na wykonywanie zawodu w ograniczonym zakresie,
3. zmniejszy obciążenie finansowe osób pobierających świadczenia emerytalne,
4. zwiększy elastyczność systemu ochrony zdrowia w sytuacji niedoboru personelu medycznego.

## 7. Możliwość zwolnienia z obowiązku opłacania składki w szczególnie uzasadnionych przypadkach

W ocenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zasadne jest również wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego indywidualne rozstrzygnięcie w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

W wielu samorządach zawodów medycznych funkcjonują rozwiązania umożliwiające zwolnienie członka samorządu z obowiązku opłacania składki w całości lub w części w sytuacjach wyjątkowych.

Przykładowo w samorządzie lekarskim, zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wysokości składki członkowskiej, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w całości albo w części.

Wprowadzenie analogicznego mechanizmu w samorządzie pielęgniarek i położnych pozwoliłoby na uwzględnienie szczególnie trudnych sytuacji życiowych członków samorządu, takich jak:

- długotrwała choroba,
- szczególnie trudna sytuacja materialna,
- zdarzenia losowe,
- brak przychodów z wykonywania zawodu.

W szczególności należałoby rozważyć wprowadzenie regulacji przewidującej możliwość podjęcia przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych – w drodze uchwały i na wniosek zainteresowanego członka samorządu – indywidualnego rozstrzygnięcia polegającego na:

- czasowym zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej w całości,
- obniżeniu wysokości składki, w szczególności do poziomu 50% jej podstawowego wymiaru,
- umorzeniu w całości lub w części zaległości składkowych powstałych w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

Rozstrzygnięcia te mogłyby mieć charakter czasowy oraz być uzależnione od udokumentowania sytuacji uzasadniającej zastosowanie ulgi.

Wprowadzenie takiego rozwiązania zwiększyłoby elastyczność systemu składkowego oraz pozwoliłoby na bardziej proporcjonalne uwzględnienie sytuacji życiowej poszczególnych członków samorządu.

#### **IV. Charakter prawny prawa wykonywania zawodu oraz brak podstawy prawnej do żądania zwrotu dokumentu prawa wykonywania zawodu**

##### **1. Charakter prawny prawa wykonywania zawodu**

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej stanowi publicznoprawne uprawnienie do wykonywania zawodu regulowanego. Zasady jego przyznawania, zawieszania oraz cofania zostały określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z art. 28 ust. 1 tej ustawy:

*„Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej przyznaje okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o to prawo.”*

Prawo wykonywania zawodu powstaje w wyniku uchwały właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, mającej charakter indywidualnego aktu administracyjnego.

Należy przy tym wyraźnie odróżnić:

- prawo wykonywania zawodu jako uprawnienie publicznoprawne,
- od dokumentu potwierdzającego to prawo.

Dokument prawa wykonywania zawodu jest dokumentem urzędowym potwierdzającym określony status zawodowy, natomiast samo uprawnienie wynika z aktu organu samorządu zawodowego.

##### **2. Dokument prawa wykonywania zawodu jako dokument o charakterze deklaratoryjnym**

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej powstaje na podstawie uchwały właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Dokument prawa wykonywania zawodu ma charakter potwierdzający (deklaratoryjny) i stanowi jedynie materialne potwierdzenie posiadania tego prawa.

Oznacza to, że utrata prawa wykonywania zawodu nie następuje w wyniku fizycznego zwrotu dokumentu.

W konsekwencji posiadanie lub nieposiadanie dokumentu prawa wykonywania zawodu nie wpływa na istnienie samego uprawnienia.

##### **3. Rejestr pielęgniarek i rejestr położnych jako właściwe źródło informacji o statusie zawodowym**

Status zawodowy pielęgniarki lub położnej jest ujawniany w rejestrze prowadzonym przez samorząd zawodowy.

To właśnie rejestr pielęgniarek i rejestr położnych stanowi oficjalne źródło informacji o tym, czy dana osoba:

- posiada prawo wykonywania zawodu,
- zaprzestała wykonywania zawodu,
- została pozbawiona prawa wykonywania zawodu,
- zrzekła się prawa wykonywania zawodu.

Wpis w rejestrze ma charakter rozstrzygający dla ustalenia statusu zawodowego danej osoby.

Oznacza to, że nawet w przypadku fizycznego posiadania dokumentu prawa wykonywania zawodu osoba taka nie może wykonywać zawodu, jeżeli utraciła to prawo lub zaprzestała jego wykonywania, gdyż informacja ta wynika z rejestru zawodowego.

#### **4. Charakter dokumentu publicznego**

Dokument prawa wykonywania zawodu stanowi dokument potwierdzający określone uprawnienie administracyjne.

Z punktu widzenia prawa administracyjnego dokument taki ma charakter dokumentu urzędowego potwierdzającego określony stan prawny, podobnie jak:

- dyplom ukończenia studiów,
- świadectwo kwalifikacji zawodowych,
- legitymacja zawodowa.

W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że dokumenty potwierdzające określone uprawnienia nie stanowią samego źródła prawa, lecz jedynie dowód jego istnienia.

W konsekwencji utrata uprawnienia następuje nie poprzez zwrot dokumentu, lecz w wyniku zmiany stanu prawnego wynikającego z przepisów prawa.

#### **5. Brak podstaw do przyjęcia, że dokument prawa wykonywania zawodu podlega obowiązkowemu zwrotowi jako dokument pozostający we władaniu izby**

Dokument prawa wykonywania zawodu jest wydawany konkretnej osobie fizycznej jako potwierdzenie posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Dokument taki ma charakter indywidualnego dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, a nie dokumentu będącego własnością organu samorządu zawodowego.

W praktyce oznacza to, że dokument prawa wykonywania zawodu funkcjonuje analogicznie do:

- dyplomu ukończenia studiów,
- świadectwa kwalifikacji zawodowych,
- certyfikatów zawodowych.

Dokumenty tego rodzaju pozostają w dyspozycji osoby, której dotyczą, nawet w przypadku utraty uprawnień wynikających z tych dokumentów.

W konsekwencji brak jest podstaw prawnych do żądania zwrotu dokumentu wyłącznie w celu jego przechowywania w aktach samorządu zawodowego.

## 6. Porównanie z regulacjami dotyczącymi lekarzy

Analogiczny system funkcjonuje w odniesieniu do lekarzy.

Prawo wykonywania zawodu lekarza przyznawane jest przez okręgową radę lekarską na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Jednocześnie status zawodowy lekarza jest ujawniany w:

Centralnym Rejestrze Lekarzy RP prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską.

Przepisy ww. ustawy nie przewidują obowiązku zwrotu dokumentu prawa wykonywania zawodu lekarza w przypadku:

- przejścia na emeryturę,
- zaprzestania wykonywania zawodu,
- czasowego niewykonywania zawodu.

Podobnie jak w przypadku pielęgniarek i położnych, kluczowe znaczenie ma status ujawniony w rejestrze zawodowym, a nie fizyczne posiadanie dokumentu.

## 7. Racjonalność regulacji

W świetle powyższych argumentów żądanie zwrotu dokumentu prawa wykonywania zawodu należy uznać za rozwiązanie:

- pozbawione wyraźnej podstawy ustawowej,
- nieuzasadnione z punktu widzenia funkcjonowania systemu rejestrów zawodowych,
- nieracjonalne z punktu widzenia funkcji dokumentu.

Skoro bowiem utrata prawa wykonywania zawodu jest ujawniana w rejestrze pielęgniarek i położnych, a wykonywanie zawodu bez prawa wykonywania zawodu stanowi naruszenie prawa, to fizyczne posiadanie dokumentu prawa wykonywania zawodu nie ma znaczenia dla oceny statusu zawodowego danej osoby.

## 8. Wnioski

W związku z powyższym należy uznać, że:

1. brak jest ustawowej podstawy do żądania zwrotu dokumentu prawa wykonywania zawodu,
2. utrata prawa wykonywania zawodu jest skuteczna niezależnie od zwrotu dokumentu,
3. status zawodowy pielęgniarki lub położnej wynika z wpisu w rejestrze pielęgniarek i położnych.

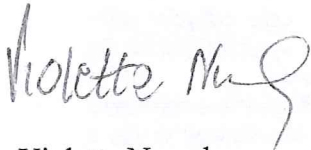
## V. Podsumowanie postulatów i zmian regulacyjnych

Mając na uwadze przedstawioną analizę, XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zwraca się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie inicjatywy przygotowania projektu uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych obejmującej w szczególności:

1. zmianę mechanizmu ustalania wysokości składki członkowskiej poprzez obniżenie jej poziomu do 0,75% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej,
2. wprowadzenie preferencyjnej składki dla pielęgniarek i położnych pobierających świadczenia emerytalne, w szczególności w formie stałej składki w wysokości 40 zł miesięcznie,
3. podjęcie inicjatywy legislacyjnej lub interpretacyjnej zmierzających do jednoznacznego uregulowania, że zaprzestanie wykonywania zawodu albo zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu nie rodzi obowiązku zwrotu dokumentu prawa wykonywania zawodu,
4. wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jej obniżenie albo umorzenie zaległości składkowych w szczególnie uzasadnionych przypadkach na podstawie uchwały właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.


W ocenie XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wprowadzenie wskazanych zmian przyczyni się do zwiększenia przejrzystości systemu składek oraz lepszego dostosowania regulacji samorządu zawodowego do rzeczywistej sytuacji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek i położnych.

Sekretarz Zjazdu



Violetta Nowak

Przewodnicząca Zjazdu



Wioletta Pacion

Załączniki:

- 1) Uchwała Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej lekarzy i lekarzy dentyków.
- 2) Uchwała Nr 60/22/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2022 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki.
- 3) Projekt uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

Załącznik numer 1 do STANOWISKA nr 1

**XXXIX OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
W ZAMOŚCIU W SPRAWIE ZMIANY ZASAD USTALANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ ORAZ  
DOPRECYZOWANIA STATUSU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELEŃNIARKI I  
POŁOŻNEJ PO ZAPRZESTANIU AKTYWNEGO WYKONYWANIA ZAWODU**

**Załącznik  
do uchwały nr 60/22/IX  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
z dnia 16 grudnia 2022 r.**

**Uchwała Nr 27/14/VII  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
z dnia 5 września 2014r.  
w sprawie wysokości składki członkowskiej**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779) uchwała się, co następuje:

**§ 1**

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentyście, członka okręgowej lub Wojskowej Izby Lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 120 złotych miesięcznie.
2. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu przyznane w celu odbycia stażu podyplomowego, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1, tj. 60 złotych miesięcznie.
3. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1 lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas.
4. W przypadku całkowitego zwolnienia od opłacania składki, odpis finansowy od składek tych lekarzy, nie będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W przypadku zwolnienia z opłacania składki do wysokości połowy jej podstawowego wymiaru odpis finansowy będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej proporcjonalnie.

**§ 2**

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:
  - 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej;
  - 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.
2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:
  - 1) na konto bankowe okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej lub
  - 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojskową izbę lekarską lub
  - 3) w kasie okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej.
3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

### § 3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:

- 1) ukończył 70 lat;
- 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej;
- 3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

3. Okręgowa lub wojskowa rada lekarska może wezwać lekarza do złożenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3.

4. W przypadku ustalenia, na podstawie analizy dokumentów podatkowych przedstawionych przez lekarza, że oświadczenie o nieosiąganiu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą, oraz w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa lub wojskowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia, oraz wzywa lekarza do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.

5. Lekarz korzystający ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową lub wojskową radę lekarską o osiągnięciu przychodów, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

6. Lekarz traci prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.

7. Wzór oświadczenia o nieosiąganiu przychodów, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

8. Wzór oświadczenia o osiągnięciu przychodów, o którym mowa w ust. 5, stanowi załącznik nr 2 do uchwały

### § 4.

1. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie § 3 uchwały.

2. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki zgodnie z § 3 ust. 6.

### § 4a

Komisja Finansowo-Budżetowa Naczelnej Rady Lekarskiej co najmniej raz na dwa lata dokonuje analizy wysokości składki członkowskiej, uwzględniając w szczególności poziom

inflacji, stan wynagrodzeń lekarzy oraz możliwości realizacji zadań ustawowych i przedstawia wnioski co do utrzymania lub zmiany wysokości składki członkowskiej.

**§ 5.**

Traci moc uchwała nr 8/08/V Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmieniona uchwałą Nr 9/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

**§ 6.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

miejsowość, data .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
numer prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA  
W .....

### **OŚWIADCZENIE O NIEOSIĄGANIU PRZYCHODÓW**

Na podstawie § 3 ust. 1 pkt. 3 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oświadczam, że nie osiągam przychodów z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Oświadczenie jest składane w celu uzyskania zwolnienia od składki członkowskiej.

W przypadku osiągnięcia przychodów z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty lub ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych zobowiązuję się niezwłocznie złożyć oświadczenie o osiągnięciu przychodów.

Podpis

.....

miejsowość, data .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
numer prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA  
W .....

### **ZAWIADOMIENIE O OSIĄGANIU PRZYCHODÓW**

Na podstawie § 3 ust. 5 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej informuję, że osiągam przychód z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty lub ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Podpis

.....

**XXXIX OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W ZAMOŚCIU W SPRAWIE ZMIANY ZASAD USTALANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ ORAZ  
DOPRECYZOWANIA STATUSU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI I  
POŁOŻNEJ PO ZAPRZESTANIU AKTYWNEGO WYKONYWANIA ZAWODU**

**UCHWAŁA Nr 60/22/IX  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
z dnia 16 grudnia 2022 r.**

**zmieniająca uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

**§ 1**

W uchwale Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r., zmienionej uchwałą Nr 38/22/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2022 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 po ust. 2 dodaje się ust. 3, 4 w brzmieniu:

*3. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może zwolnić lekarza z obowiązku opłacania składki w wysokości połowy jej podstawowego wymiaru określonego w ust. 1, tj. 60 złotych lub w całości. Zwolnienie następuje na z góry określony czas.*

*4. W przypadku całkowitego zwolnienia od opłacania składki, odpis finansowy od składek tych lekarzy, nie będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W przypadku zwolnienia z opłacania składki do wysokości połowy jej podstawowego wymiaru odpis finansowy będzie przekazywany przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej proporcjonalnie”.*

**§ 2**

Tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski

**XXXIX OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W ZAMOŚCIU W SPRAWIE ZMIANY ZASAD USTALANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ ORAZ  
DOPRECYZOWANIA STATUSU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI I  
POŁOŻNEJ PO ZAPRZESTANIU AKTYWNEGO WYKONYWANIA ZAWODU**

**Projekt uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

**Projekt**

**Uchwała Nr .....**

**Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

**z dnia .....**

w sprawie zmiany uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1760) uchwała się, co następuje:

**§1**

**Zmiana wysokości składki**

W uchwale Nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału wprowadza się następujące zmiany:

§3 otrzymuje brzmienie:

„§3.

Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości 0,75% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, zaokrągloną do pełnego złotego.

**§2**

**Preferencyjna składka dla emerytek i emerytów**

Po §3 dodaje się §3a w brzmieniu:

„§3a.

Pielęgniarka lub położna pobierająca świadczenie emerytalne może opłacać preferencyjną składkę członkowską w wysokości **40 zł miesięcznie**, jeżeli wykonuje zawód w ograniczonym zakresie lub pozostaje członkiem samorządu bez aktywnego wykonywania zawodu. Preferencyjna składka nie powoduje utraty prawa wykonywania zawodu ani ograniczenia członkostwa w samorządzie.

### §3

#### **Mechanizm indywidualnego zwolnienia lub obniżenia składki**

Po §4 dodaje się §4a w brzmieniu:

„§4a.

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych może – na wniosek zainteresowanej pielęgniarki lub położnej – podjąć uchwałę o:
  - a) czasowym zwolnieniu z obowiązku opłacania składki członkowskiej w całości,
  - b) obniżeniu składki członkowskiej, w szczególności do wysokości 50% składki podstawowej,
  - c) umorzeniu w całości lub w części zaległości z tytułu składek członkowskich.
2. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 1, może zostać podjęte w szczególności w przypadku:
  - a) długotrwałej choroby,
  - b) szczególnie trudnej sytuacji materialnej,
  - c) zdarzeń losowych,
  - d) braku przychodów z wykonywania zawodu.
3. Zwolnienie lub obniżenie składki ma charakter czasowy i następuje na okres określony w uchwale właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

### §4

Uchwała wchodzi w życie z dniem .....