



BIULETYN

INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Nr 2/104/2019

*„Aby Święta Bożego Narodzenia
Były Bliskością i Spokojem
A Nowy Rok Dobrym Czasem”
K.I. Gałęziński*

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
życzę Państwu
chwil wypełnionych radością i miłością,
niosących spokój i odpoczynek.
Wielu budujących myśli,
energii potrzebnej do osiągnięcia
wszystkich zamierzonych celów
oraz wspaniałego Nowego 2020 Roku,
spełniającego wszelkie marzenia,
pełnego wiary, szczęścia i powodzenia.

w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP



**BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca:

OIPIP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel/fax.: 83 343 60 83

**e-mail: oipipbp@poczta.onet.pl
www.oiPIP-bp.pl**

**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych czynne
poniedziałek - piątek 8⁰⁰-16⁰⁰**

INFORMATOR OIPIP:

W biurze OIPIP dyżury pełnią:

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz
czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik

**Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
mgr Marzena Tomczak**
II i IV poniedziałek miesiąca,
godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

Nr konta OIPIP w Białej Podlaskiej:

BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Rada Programowa Biuletynu

dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:

Elżbieta Celmer vel Domańska,
Danuta Pawlik, Iwona Denicka,
Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk,
Ilona Bilko

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

| | |
|--|----|
| Od redakcji..... | 3 |
|  Informacje z NRPiP..... | 5 |
|  Informacje..... | 39 |
|  Opinie konsultantów..... | 42 |
|  Kształcenie podyplomowe..... | 44 |
|  Dział prawny..... | 53 |
|  Referaty..... | 59 |
|  Z żałobnej karty..... | 62 |

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPIP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Szanowni Państwo,

Biuletyn Informacyjny przekazujemy do Państwa w szczególnym czasie: koniec roku 2019, koniec VII kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, no i oczywiście - Święta Bożego Narodzenia, które zajmują w naszych sercach szczególnie miejsce.

W treści Biuletynu zawarto ważne dla naszego środowiska zawodowego komunikaty. Publikujemy regulaminy przyjęte podczas I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji w dniu 4 czerwca 2019 r., przekazujemy do wiadomości Państwa istotne wiadomości z Ministerstwa Zdrowia, aktualne komunikaty z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz relacje z szkoleń i konferencji, w których uczestniczyli członkowie OIPiP w Białej Podlaskiej.

Wracając do postanowień I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych pragnę zwrócić Państwa uwagę na ważne dla naszego środowiska zawodowego daty:

1/ okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia **31 marca 2020 r.** przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną:

- przewodnicząca i członkowie okręgowej rady pielęgniarek i położnych;
- przewodnicząca i członkowie okręgowej komisji rewizyjnej;
- przewodnicząca i członkowie okręgowego sądu pielęgniarek i położnych;
- rzecznik i skład organu okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, ponadto
- delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w naszym przypadku 3 osoby;
- **Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej odbędzie się 27 marca 2020r.**

2/ okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia **15 kwietnia 2020 r.** przekażą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych wg załącznika;

3/ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustaliła, że VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbędzie się w dniach **19-20 maja 2020 r. w Warszawie.**

Zmiana kadencji, wybory do organów samorządu to ważne wydarzenie dla całego środowiska zawodowego. Dlatego też, tak ważne by do reprezentowania interesów zawodowych pielęgniarek i położnych wskazać osoby godne zaufania. To od zaangażowania i pracowitości delegatów zależeć będzie przyszłość samorządu, a ich decyzje będą miały wpływ na codzienne funkcjonowanie zawodowe każdej pielęgniarki i położnej. Reprezentujący swoje środowisko delegaci muszą dysponować czasem na naukę i pracę w organach samorządu oraz komisjach działających przy okręgowej radzie. Zachęcam wszystkich do merytorycznej dyskusji i przygotowania się do podjęcia decyzji. Ważne, aby obok osób doświadczonych w pracy organów samorządu, znaleźli się nowi delegaci, młode pielęgniarki i położne, które nadadzą nowe kierunki rozwoju naszym zawodom. To dla nich tworzymy nowe standardy. To kolejne pokolenia pielęgniarek i położnych będą zarówno pielęgnować tradycje pielęgniarstwa, jak decydować o przyszłym kształcie samorządu.

Pracy na rzecz środowiska zawodowego trzeba się nauczyć. Poznać ustawowe zadania, codzienną mozolną pracę i zrozumieć idee samorządności. W naszych grupach zawodowych od lat wskazujemy na problem luki pokoleniowej. Brak młodej kadry, która zastąpi w pracy doświadczony personel odchodzący na zasłużone emerytury. Nie można dopuścić, aby ten sam problem utrudnił pracę samorządu. Bez młodych, mądrych, ambitnych i aktywnych członków samorząd nie może, w sposób należyty, wypełniać swoich zadań.

Naszą siłą jest różnorodność, wszechstronność i ciągły rozwój. Pamiętajmy, że w organach izby pracują wyłącznie osoby, które sami wskazujemy do pełnienia tych funkcji. Szukając dróg zmierzających do poprawy i minimalizowania naszych problemów zróbmy to na co mamy wpływ i co do nas należy.

Szanowni Państwo, z ogromną dumą i radością informuję, iż w sesji jesiennej 2019 roku około 200 pielęgniarek, położnych, pielęgniarzy z terenu działania OIPiP w Białej Podlaskiej zdało egzamin państwowy uzyskując tytuł specjalisty w wybranej przez siebie dziedzinie pielęgniarstwa, ponadto 3 osoby uzyskały tytuł doktorat w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Przyjmijcie Państwo SERDECZNE GRATULACJE i życzenia dalszych sukcesów naukowych i zawodowych!

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej



INFORMACJE Z NRPiP



W dniach 4 – 5 czerwca 2019 roku w Hotelu Airport Okęcie w Warszawie odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji. Podstawą zwołania I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych było stanowisko VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 stycznia 2016 roku w sprawie zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji w celu omówienia i rozpatrzenia ważnych kwestii merytorycznych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej oraz funkcjonowaniem samorządu.

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentowali: Elżbieta Celmer vel Domańska, Janina Dziedzic-Płanda, Anna Ślifirczyk.

Otwarcia I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji dokonała Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji. W swoim wystąpieniu zwróciła szczególną uwagę na najistotniejsze problemy środowiska zawodowego, nad którymi pracowała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w okresie ostatniej kadencji. Spośród gości, którzy zostali zaproszeni na otwarcie zjazdu głos zabrała Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Przewodnicząca OZZPiP Krystyna Ptok.

W trakcie pierwszego dnia obrad I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji podjęto szereg uchwał w sprawie nowych regulaminów naczelnych organów samorządu zawodowego. Uchwalony został nowy regulamin krajowego zjazdu pielęgniarek i położnych oraz regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków. Nowe regulaminy zostały uchwalone dla naczelnej rady pielęgniarek i położnych, naczelnej komisji rewizyjnej, naczelnego sądu pielęgniarek i położnych, naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Delegaci dyskutowali również nad proponowanymi zmianami w ramowych regulaminach organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Przyjętych zostało szereg wniosków i na ich podstawie uchwalone zostały ramowe regulaminy organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych: okręgowej rady pielęgniarek i położnych, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu pielęgniarek i położnych, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Nowe regulaminy ramowe stanowią podstawę do opracowania i uchwalenia nowych regulaminów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, które będą przedmiotem obrad najbliższego Okręgowego Zjazdu Sprawodawczo – Wyborczego.

Uchwała nr 2
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji
z dnia 4 czerwca 2019 r.
w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków

Na podstawie art. 20 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018 r., poz. 916) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ustala się Regulamin wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Katarzyna Florek

Przewodnicząca Zjazdu
Teresa Kruczkowska

Załącznik do uchwały nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków

REGULAMIN WYBORÓW DO ORGANÓW IZB ORAZ TRYB ODWOŁYWANIA ICH CZŁONKÓW

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1. Regulamin określa tryb wyborów i odwoływania członków organów izb pielęgniarek i położnych.

§ 2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 916);
- 2) Krajowym Zjeździe - należy przez to rozumieć Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie - należy przez to rozumieć Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Prezydium Naczelnej Rady - należy przez to rozumieć Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelnej Komisji Rewizyjnej - należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 6) Naczelnym Sądzie - należy przez to rozumieć Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Naczelnym Rzecznikiem - należy przez to rozumieć Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Naczelnej Izbie - należy przez to rozumieć Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych;
- 9) okręgowej izbie - należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;
- 10) okręgowej radzie - należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

11) okręgowej komisji rewizyjnej - należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

12) okręgowym sądzie - należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

13) okręgowym rzecznikiem - należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

14) organie izby - należy przez to rozumieć okręgowy zjazd, okręgową radę, okręgową komisję rewizyjną, okręgowy sąd, okręgowego rzecznika, Krajowy Zjazd, Naczelną Radę, Naczelną Komisję Rewizyjną, Naczelny Sąd i Naczelnego Rzecznika;

15) kandydacie - należy przez to rozumieć kandydata na członka organu izby;

16) członku samorządu - należy przez to rozumieć osobę będącą członkiem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;

17) zgromadzeniu wyborczym - należy przez to rozumieć zebranie rejonu wyborczego dokonujące wyboru delegatów na okręgowy zjazd oraz okręgowy zjazd i Krajowy Zjazd;

18) delegacie - należy przez to rozumieć delegata na okręgowy zjazd lub Krajowy Zjazd.

§ 3. Wybory do organów izb pielęgniarek i położnych są równe i odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

§ 4. 1. Wybory do organów izb dokonywane są zwykłą większością głosów, w sposób określony w ust. 2-6 niniejszego paragrafu.

2. W sytuacji, gdy w danych wyborach jest więcej niż dwóch kandydatów na dane stanowisko, wybrana zostaje osoba, która uzyskała największą liczbę głosów, z zastrzeżeniem § 20 ust. 2.

3. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, wybrane zostają osoby, które uzyskały kolejno największą liczbę głosów.

4. Jeżeli w wyborach, o których mowa w ust. 2 największą liczbę głosów uzyskała więcej niż jedna osoba albo w wyborach, o których mowa w ust. 3 najmniejszą liczbę głosów uprawniającą do uzyskania mandatu otrzymała więcej niż jedna osoba, zarządzają się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5. Wybory uzupełniające zarządzają się również w sytuacji, gdy w wyborach gdzie dokonuje się wyboru jednej osoby na daną funkcję i na funkcję tę kandydują dwie osoby, kandydaci uzyskują taką samą liczbę głosów.

6. W sytuacji, gdy dokonuje się wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe stanowiska, a liczba kandydatów nie przekracza liczby stanowisk do obsadzenia, wybrane zostają wszystkie osoby, które uzyskały jakąkolwiek liczbę głosów „za”.

§ 5. 1. Czynne prawo wyborcze, z zastrzeżeniem ust. 2, przysługuje:

- 1) na zebraniu rejonu wyborczego - członkom samorządu z danego rejonu wyborczego;
- 2) na okręgowym zjeździe - delegatom wybranym na zebraniach wyborczych w rejonach wyborczych;
- 3) na Krajowym Zjeździe - delegatom wybranym na okręgowych zjazdach.

2. Czynne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu:

- 1) wobec, którego okręgowy sąd lub Naczelny Sąd orzekł karę zakazu pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu albo zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 2) wobec, którego sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu.

§ 6. 1. Bierne prawo wyborcze na danym zgromadzeniu wyborczym przysługuje, z zastrzeżeniem ust. 2-7, osobom wymienionym w § 5 ust. 1.

2. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu:

- 1) wobec którego okręgowa rada wydała uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu z powodu całkowitej albo częściowej niezdolności do wykonywania zawodu spowodowanej stanem zdrowia;
- 2) wobec, którego okręgowy sąd lub Naczelny Sąd orzekł karę inną niż kara upomnienia;
- 3) wobec którego sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu;
- 4) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego,

– do czasu upływu terminu zatarcia kary, upływu terminu, na który został orzeczony środek karny lub upływu terminu na który został orzeczony środek zabezpieczający albo uchylenia zawieszenia prawa wykonywania zawodu orzeczonego w trybie, o

którym mowa w ust. 2 pkt 1.

3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu, który za okres co najmniej jednego roku w okresie pięciu ostatnich lat przed dniem wyborów nie wykonał obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

4. Bierne prawo wyborcze w wyborach na funkcje: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika, przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu i okręgowego rzecznika nie przysługuje osobie, która pełniła daną funkcję przez 2 następujące po sobie kadencje poprzedzające kadencję, na którą ma być przeprowadzany wybór. Pełnienie danej funkcji dłużej niż przez 24 miesiące w danej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję.

5. Bierne prawo wyborcze w wyborach na funkcje: Naczelnego Rzecznika i jego zastępcy oraz okręgowego rzecznika i jego zastępcy, a także na członka Naczelnego Sądu i okręgowego sądu przysługuje osobom wykonującym zawód pielęgniarstwa lub położnej nieprzerwanie co najmniej od 10 lat przed dniem wyborów.

6. Osoba będąca członkiem organu izby albo pełniącą funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika bądź okręgowego rzecznika może być kandydatem jeżeli złoży na ręce komisji skrutacyjnej oświadczenie o zrzeczeniu się mandatu w organie izby pod warunkiem wyboru na stanowisko, na które kandyduje. Oświadczenie to jest nieodwołalne. W przypadku wyboru tej osoby, komisja skrutacyjna przekazuje oświadczenie osobie przewodniczącej zgromadzeniu wyborczemu w celu niezwłocznego przekazania go organowi, którego oświadczenie to dotyczy. Mandat w organie izby wygasa z momentem doręczenia oświadczenia właściwemu organowi.

7. Warunek, o którym mowa w ust. 6 nie dotyczy kandydatów w wyborach na członków organów izb będących delegatami na okręgowy zjazd bądź Krajowy Zjazd, a także członków okręgowej rady kandydujących w wyborach na członków Naczelnej Rady.

§ 7. 1. Wyboru dokonuje się poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) głosujący oddaje swój głos. Wskazanie następuje poprzez postawienie krzyżyka przy nazwisku kandydata, na którego głosujący oddaje swój głos. Nazwiska kandydatów umieszcza się na karcie do głosowania w kolejności alfabetycznej.

2. Karta do głosowania zawiera informacje o dopuszczalnej liczbie wskazań, nie większej niż liczba członków organu, do którego przeprowadzane jest głosowanie.

3. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania.

4. Wzory kart do głosowania dotyczące głosowań na zgromadzeniach wyborczych ustala właściwa komisja wyborcza, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7 pkt 3 w zw. z ust. 8.

5. Głos jest nieważny wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania, jak również gdy karta do głosowania została przedarta albo dokonano na niej jakichkolwiek dopisków lub skreśleń sprzecznych ze sposobem głosowania określonym w ust. 1.

6. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.

7. Głosować można tylko osobiście.

8. Wybory dokonywane na Krajowym Zjeździe i okręgowych zjazdach mogą być przeprowadzone przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne), przy czym w przypadku wyborów dokonywanych na okręgowym zjeździe, możliwość taką powinien przewidywać regulamin danego okręgowego zjazdu. System używany do głosowania elektronicznego musi

zapewnić możliwość przeprowadzenia wyborów przy zachowaniu charakteru głosowania tajnego.

Rozdział II

Wybory delegatów na okręgowy zjazd.

§ 8. 1. Wybory delegatów na okręgowy zjazd zarządza okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Zarządzając wybory okręgowy) rada ustala rejon wyborcze obejmujące swoim zasięgiem część obszaru działania okręgowej izby, określa liczbę delegatów na okręgowy zjazd z każdego rejonu wyborczego oraz powołuje okręgową komisję wyborczą. Okręgowa komisja wyborcza działa na podstawie regulaminu uchwalonego przez okręgową radę. Ustalenie rejonów wyborczych oraz określenie liczby delegatów jest dokonywane na podstawie rejestrów prowadzonych przez okręgową radę.

3. Obliczenia liczby delegatów z danego rejonu wyborczego dokonuje się poprzez podzielenie liczby osób wynikającej z rejestru wyborczego danego rejonu przez liczbę określoną przez okręgową radę jednolicie dla wszystkich rejonów wyborczych. Jeżeli w wyniku takiego dzielenia reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, w danym rejonie wyborczym dokonuje się wyboru dodatkowego delegata.

4. Okręgowa rada ustalając liczbę delegatów na okręgowy zjazd może określić liczbę mandatów przypadających na pielęgniarki i położne proporcjonalnie do ich liczby w rejonie wyborczym. W takim przypadku głosujący dokonuje wyboru głosując odrębnie na pielęgniarki i położne.

5. Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej winien określać:

- 1) sposób powiadamiania o terminach i miejscach zebrań wyborczych;
- 2) zasady organizacji oraz porządek zebrania wyborczego;
- 3) zasady i tryb głosowania;

4) sposób i zasady archiwizowania dokumentów dotyczących wyborów.

6. Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej może w sposób szczegółowy regulować zagadnienia unormowane w § 10-15 niniejszego regulaminu.

7. Załącznikami do niniejszego Regulaminu są:

- Załącznik nr 1 - „Zawiadomienie o zebraniu wyborczym”;
- 2) Załącznik nr 2 - „Karta zgłoszenia kandydata na delegata”;
- 3) Załącznik nr 3 – „Karta do głosowania”;
- 4) Załącznik nr 4 - „Protokół Komisji Mandatowo Skrutacyjnej”;
- 5) Załącznik nr 5 – „Protokół z zebrania rejonu wyborczego”.

8. Załączniki, o których mowa w ust. 7 stanowią ramowe wzory dokumentów, które powinny być stosowane w toku procesu wyborczego delegatów na okręgowy zjazd. Dokumenty te przeznaczone do stosowania w danej okręgowej izbie powinny zostać przygotowane przez okręgową komisję wyborczą i mogą zawierać dodatkowe elementy nie uwzględnione w przedmiotowych wzorach, jeżeli nie będzie to sprzeczne z niniejszym Regulaminem oraz Regulaminem działania okręgowej komisji wyborczej.

§ 9. 1. Rejon wyborcze powinny obejmować podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne, w których wykonują zawód pielęgniarki i położne. W dużych podmiotach leczniczych może być tworzony więcej niż jeden rejon wyborczy.

2. Dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki, rejon wyborcze mogą być tworzone na określonym terytorium.

3. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku małych podmiotów leczniczych i jednostek organizacyjnych, w których z uwagi

na liczbę wykonujących zawód pielęgniarek i położnych nie można utworzyć rejonu wyborczego.

§ 10. 1. Okręgowa komisja wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez okręgową radę przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego, z podaniem imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu, a także informacji odnośnie tego czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze.

2. Okręgowa rada umożliwia swojemu członkowi weryfikację przynależności do okręgu wyborczego oraz przysługiwania mu biernego i czynnego prawa wyborczego.

3. Członek samorządu niewykonujący zawodu, w tym emeryt lub rencista może uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na obszarze okręgowej izby, której jest członkiem.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 powinien zostać wniesiony do okręgowej komisji wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrań wyborczych. Okręgowa komisja wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym.

5. Inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym mogą być składane do okręgowej komisji wyborczej przez zainteresowanych członków samorządu nie później niż na 14 dni przed terminem wyborów.

6. Można brać udział w zgromadzeniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

§ 11. 1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego zwołuje i nadzoruje okręgowa komisja wyborcza.

2. Pielęgniarki i położne należące do rejonu wyborczego powinny być powiadomione o terminie i miejscu zebrania wyborczego co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem.

3. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego odbywa się niezależnie od

liczby obecnych na nim pielęgniarek i położnych należących do tego rejonu wyborczego.

§ 12. 1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego otwiera przedstawiciel okręgowej komisji wyborczej. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera przewodniczącego zebrania, sekretarza oraz co najmniej 2 członków komisji mandatowo-skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego. W przypadku braku możliwości dokonania wyboru osób do komisji mandatowo-skrutacyjnej ich funkcje na zebraniu wyborczym mogą pełnić przedstawiciele okręgowej komisji wyborczej.

2. Członkowie komisji mandatowo-skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez zebranie wyborcze rejonu wyborczego.

3. Przedstawiciel okręgowej komisji wyborczej po wyborze przewodniczącego zebrania pełni funkcję doradcy.

4. Przed wydaniem kart do głosowania, wyborcy potwierdzają swój udział w głosowaniu podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego.

5. Z zebrania wyborczego sporządza się protokół, który po zakończeniu głosowania i ustaleniu wyniku wyborów przekazuje się do okręgowej komisji wyborczej. Protokół Komisji Mandatowo-Skrutacyjnej wraz z zaawizowaniem o zebraniu wyborczym, rejestrem wyborców, w którym uczestnicy zebrania wyborczego podpisem potwierdzili swoją obecność oraz zabezpieczonymi w kopercie oddanymi głosami stanowią integralną część protokołu z zebrania wyborczego.

§ 13.1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego ustnie lub pisemnie.

2. Zgłoszenie powinno zawierać:

- 1) imię i nazwisko zgłaszającego;
- 2) imię, nazwisko oraz zawód kandydata;
- 3) miejsce pracy kandydata.

3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu

wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.

4. Zgłoszony kandydat, który musi być obecny na zebraniu wyborczym, obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie jest składane ustnie.

5. Kandydaci powinni przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej, a uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 14. 1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje komisja mandatowo-skrutacyjna.

2. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.

3. Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów w danym rejonie wyborczym niż liczba ustalona na podstawie § 8 ust. 3 i 4 nie ma wpływu na ważność wyborów.

4. Do zadań komisji mandatowo-skrutacyjnej należy:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd;
- 2) sporządzanie list kandydatów;
- 3) przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej;
- 4) czuwanie w dniu wyborów nad przestrzeganiem regulaminu wyborów;
- 5) ustalenie wyników głosowania po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd;
- 6) ogłoszenie wyników wyborów w rejonie wyborczym.

5. Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:

- 1) alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów;
- 2) liczbę uprawnionych do głosowania;
- 3) liczbę oddanych głosów;
- 4) liczbę oddanych głosów ważnych;

5) liczbę oddanych głosów nieważnych;

6) liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów;

7) listę wybranych delegatów;

8) podpisy członków komisji.

§ 15.1. W przypadku stwierdzenia przez okręgową komisję wyborczą samodzielnie lub na skutek rozpatrywania skargi naruszenia postanowień niniejszego Rozdziału, które mogły mieć wpływ na wynik wyborów, okręgową komisją wyborczą unieważnia wybory w danym rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.

2. Okręgową komisją wyborczą rozpatruje skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów, które można wnieść do okręgowej rady w terminie 2 tygodni od daty zebrania wyborczego.

3. W przypadku oddalenia skargi przez okręgową komisję wyborczą, wnoszącemu przysługuje odwołanie do okręgowej rady w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały okręgowej komisji wyborczej oddalającej skargę. Uchwała okręgowej rady w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.

4. Terminy, o których mowa w ust. 2 i 3 są zachowane, jeżeli skarga lub odwołanie wpłyną w tych terminach do biura okręgowej rady.

5. Po upływie terminu do wniesienia skargi, a jeżeli skargi zostały wniesione po zakończeniu procedur odwoławczych, o których mowa w ust. 2 i 3 i ewentualnie po przeprowadzaniu ponownych zebrań wyborczych, okręgową komisją wyborczą, na podstawie otrzymanych protokołów, stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje okręgowej radzie.

Rozdział III

Wybory członków organów izb oraz delegatów na Krajowy Zjazd.

§ 16. W trybie określonym w niniejszym rozdziale:

- 1) okręgowy zjazd dokonuje wyboru: przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego

okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu, okręgowego rzecznika oraz odrębnie członków okręgowej rady, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu oraz zastępców okręgowego rzecznika, a także delegatów na Krajowy Zjazd.

- 2) Krajowy Zjazd dokonuje wyboru: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika oraz odrębnie członków Naczelnej Rady, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu i zastępców Naczelnego Rzecznika.

§ 17. 1. Wybory przeprowadza komisja skrutacyjna. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych przez dane zebranie wyborcze.

2. Postanowienia § 13 i § 14 ust. 3-5 stosuje się odpowiednio, przy czym:

- 1) kandydatów zgłasza się wyłącznie pisemnie;
- 2) w wyborach przeprowadzanych do organów Naczelnej Izby należy obok imienia i nazwiska kandydata podać siedzibę okręgowej izby, w której delegat otrzymał mandat;
- 3) wyniki poszczególnych wyborów stwierdzane są przez komisję skrutacyjną w oddzielnych protokołach.

3. Przed oddaniem głosu delegat okazuje członkowi komisji skrutacyjnej, mającemu pieczę nad urną wyborczą, dokument stwierdzający posiadany mandat.

4. W przypadku głosowania elektronicznego komisja skrutacyjna nadzoruje prawidłowość przeprowadzania takiego głosowania.

§ 18. Dla ważności poszczególnych wyborów wymagana jest obecność w momencie głosowania co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów.

§ 19. 1. Wybory do organów izby odbywają się odrębnie dla każdego

organu i w sposób umożliwiający kandydowanie kolejno do poszczególnych organów.

2. Krajowy Zjazd określa liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika. Właściwy okręgowy zjazd określa liczbę członków organów danej okręgowej izby i liczbę zastępców okręgowego rzecznika.

§ 20. 1. Wybory na stanowiska: Prezesa Naczelnej Rady, Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu, przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej i przewodniczącego okręgowego sądu dokonuje się przed wyborem pozostałych członków tych organów. Wybory na stanowiska: Naczelnego Rzecznika i okręgowego rzecznika dokonuje się przed wyborem odpowiednio zastępców Naczelnego Rzecznika i zastępców okręgowego rzecznika.

2. Jeżeli żaden z kandydatów nie uzyskał co najmniej połowy ważnie oddanych głosów, przeprowadza się ponowne głosowanie, w którym uczestniczy tylko dwóch kandydatów, którzy otrzymali największą liczbę głosów. W ponownym głosowaniu wybrany zostaje kandydat, który uzyskał większą liczbę głosów.

3. W przypadku natomiast, gdy jest tylko jeden kandydat, zostaje on wybrany, gdy uzyska co najmniej połowę ważnie oddanych głosów. W przeciwnym wypadku konieczne jest przeprowadzenie kolejnych wyborów.

§ 21. Liczbę delegatów na Krajowy Zjazd z poszczególnych okręgowych izb określa Naczelna Rada, która dokonuje stosownego obliczenia dzieląc liczbę członków danej okręgowej izby wynikającą z rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego dla tej izby przez liczbę określoną przez Naczelną Radę w uchwale o zwołaniu Krajowego Zjazdu. Jeżeli w wyniku takiego dzielenia reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, okręgowy zjazd dokonuje wyboru dodatkowego delegata.

§ 22. Protokoły komisji skrutacyjnej z wyników poszczególnych wyborów stanowią podstawę sporządzenia uchwał stwierdzających wybór. Uchwała uważana jest za podjętą po jej podpisaniu. Wymienienie wybranej osoby w takiej uchwale jest warunkiem uzyskania przez nią mandatu.

§ 23. Okręgowa rada obowiązana jest powiadomić Naczelną Radę o osobach wybranych do organów okręgowych izb, na funkcję zastępców okręgowego rzecznika oraz na delegatów na Krajowy Zjazd, w terminie 30 dni od dnia dokonania wyboru.

Rozdział IV

Tryb odwoływania delegatów i członków organów izb. Wygaśnięcie mandatu.

§ 24. Mandat delegata, członka organu izby oraz zastępcy Naczelnego rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika wygasa wskutek odwołania przez zgromadzenie wyborcze, które dokonało jego wyboru.

§ 25. Do odwoływania delegata, członka organu izby oraz zastępcy Naczelnego rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wyborów na dane stanowisko z uwzględnieniem przepisów niniejszego Rozdziału.

§ 26. 1. Wniosek o odwołanie delegata na okręgowy zjazd wraz z uzasadnieniem powinien być zgłoszony do okręgowej rady przez co najmniej 1/5 członków rejonu wyborczego tego delegata.

2. Jeżeli wniosek spełnia wymogi określone w ust. 1 okręgowa rada zarządza wszczęcie procedury odwołania delegata. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego, z którego wpłynął wniosek powinno zostać wyznaczone przez komisję wyborczą na dzień przypadający nie później niż 45 dni od dnia wpłynięcia wniosku.

3. O zebraniu zawiadamia się delegata, którego wniosek dotyczy listem poleconym, który winien zostać wysłany nie później niż 14 dni przed terminem zebrania.

4. Odwołanie delegata na okręgowy zjazd wymaga obecności na zebraniu wyborczym co najmniej połowy liczby osób wynikającej z zaktualizowanego rejestru wyborczego tego rejonu.

5. Okręgowa rada powiadamia Naczelną Radę o odwołaniu delegata na okręgowy zjazd będącego członkiem organu Naczelnej Izby w terminie 30 dni od dnia odwołania.

§ 27. 1. Wniosek o odwołanie członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd wraz z uzasadnieniem powinien być zgłoszony do okręgowej rady przez co najmniej 1/5 delegatów na okręgowy zjazd. Wniosek o odwołanie członka okręgowej rady może złożyć również Naczelna Rada lub okręgowa komisja rewizyjna.

2. Przepisy § 26 ust. 2-3 stosuje się odpowiednio, przy czym okręgowy zjazd, na którym ma być rozpatrzony wniosek o odwołanie powinien zostać zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku, a termin obrad wyznaczony na dzień przypadający nie później niż miesiąc od dnia podjęcia uchwały o jego zwołaniu.

3. Niezależnie od treści ustępów powyższych, odwołanie członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd może zostać dokonane na corocznym okręgowym zjeździe. Wniosek o odwołanie składany na okręgowym zjeździe powinien zostać podpisany przez co najmniej 1/5 delegatów na okręgowy zjazd.

4. W przypadku odwołania członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd postanowienie § 26 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

§ 28. Zwołanie Krajowego Zjazdu w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie członka organu Naczelnej Izby lub zastępcy Naczelnego Rzecznika odbywa się w trybie przewidzianym dla zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu określonym w Regulaminie Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

§ 29. Odpowiednio okręgowa rada lub Naczelna Rada zawiadamia niezwłocznie osobę odwołaną o jej odwołaniu.

§ 30. Postanowienia dotyczące odwołania członka organu okręgowej izby albo członka organu Naczelnej Izby stosuje się odpowiednio do odwołania składu organu izby.

§ 31. 1. Mandat delegata, członka organu izby oraz zastępcy Naczelnego Rzecznika i zastępcy okręgowego rzecznika wygasa ponadto w innych sytuacjach określonych w ustawie.

2. Wygaśnięcie mandatu stwierdza w formie uchwały odpowiednio okręgowa rada albo Naczelna Rada.

Rozdział V

Uzupełnienie składu organów.

§ 32. 1. W sytuacji wygaśnięcia mandatu delegata na okręgowy zjazd, mandat ten jest obejmowany przez osobę, która w głosowaniu, w którym ten delegat został wybrany uzyskała kolejną największą liczbę głosów.

2. Jeżeli w momencie wygaśnięcia mandatu, który ma być objęty, osoba, która miałaby objąć ten mandat zgodnie z ust. 1 nie posiada biernego prawa wyborczego w tym rejonie wyborczym, mandat delegata obejmuje osoba, która uzyskała kolejną największą liczbę głosów. Postanowienie zdania poprzedniego stosuje się odpowiednio do kolejnych osób, które uzyskały kolejną największą liczbę głosów.

3. Jeżeli mandat delegata na okręgowy zjazd nie może zostać objęty zgodnie z ust. 1 albo ust. 2, okręgowa rada zarządza wybory uzupełniające.

§ 33. 1. Wybory uzupełniające są zarządzane odpowiednio przez okręgową radę lub Naczelną Radę w sytuacji wygaśnięcia mandatu delegata na Krajowy Zjazd, członka organu izby, zastępcy Naczelnego Rzecznika lub zastępcy okręgowego rzecznika.

2. W sytuacji wygaśnięcia mandatu członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika lub delegata na Krajowy Zjazd, jeżeli wybory uzupełniające nie odbyły się wcześniej, dokonywane są one na najbliższym corocznym okręgowym zjeździe.

W przypadku wygaśnięcia mandatu danej osoby na skutek jej odwołania na corocznym okręgowym zjeździe, wybory uzupełniające mogą się odbyć na tym okręgowym zjeździe.

3. W sytuacji wygaśnięcia mandatu członka organu Naczelnej Izby lub zastępcy Naczelnego Rzecznika, Naczelna Rada ma obowiązek zarządzić wybory uzupełniające jedynie w sytuacji jeżeli ich niedokonanie uniemożliwia lub znacznie utrudnia funkcjonowanie danego organu. Nie wyklucza to zarządzenia wyborów w innych przypadkach.

4. Wybory uzupełniające na członka organu okręgowej izby, zastępcy okręgowego rzecznika, delegata na Krajowy Zjazd, członka organu Naczelnej Izby albo zastępcy Naczelnego Rzecznika są zarządzane również w przypadku, gdy wniosek w tym przedmiocie złożą podmioty uprawnione do wnioskowania o zwołanie odpowiednio okręgowego zjazdu albo Krajowego Zjazdu.

§ 34. Do wyborów uzupełniających stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące wyborów na dane stanowisko.

§ 35. Postanowienia dotyczące wyborów uzupełniających na członków organów okręgowej izby i Naczelnej Izby stosuje się odpowiednio w sytuacji, gdy dany organ działa pierwotnie w niepełnym składzie z uwagi na niedokonanie wyboru ustalonej liczby członków. Postanowienie to stosuje się odpowiednio do zastępców okręgowego rzecznika i zastępców Naczelnego Rzecznika.

§ 36. Wybory uzupełniające na członków organów okręgowej izby i Naczelnej Izby oraz wybory w sytuacji, o której mowa w § 34 nie są zarządzane, a wybory zarządzane nie są przeprowadzane, jeżeli odpowiednio okręgowy zjazd albo Krajowy Zjazd podejmie uprzednio uchwałę zmieniającą liczbę członków danego organu w ten sposób, iż dokonywanie wyborów stanie się bezprzedmiotowe. Postanowienie to stosuje się odpowiednio do zastępców okręgowego rzecznika i zastępców Naczelnego Rzecznika.

**Uchwała nr 4
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji
z dnia 4 czerwca 2019 r.**

w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 20 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018r., poz.916) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się:

- 1) Ramowy regulamin okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 1;
- 2) Ramowy regulamin okręgowej rady pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 2;
- 3) Ramowy regulamin okręgowej komisji rewizyjnej stanowiący załącznik nr 3;
- 4) Ramowy regulamin okręgowego sądu pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 4;
- 5) Ramowy regulamin okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej stanowiący załącznik nr 5.

§ 2. 1. Okręgowe zjazdy pielęgniarek i położnych zobowiązane są do ustalenia w drodze uchwały szczegółowej organizacji, zasad i trybu działania organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych, które na potrzeby niniejszej uchwały określone będą jako regulaminy.

2. Regulaminy powinny zawierać co najmniej postanowienia o treści odpowiadającej postanowieniom przyjętym dla danego organu w ramowych regulaminach wymienionych w § 1, a ponadto, gdy regulaminy te przewidują, iż dana kwestia powinna podlegać uregulowaniu, zawierać stosowne postanowienia. Nie mogą być one w żadnym razie sprzeczne z regulaminami ramowymi wymienionymi w § 1 i przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności zaś z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018r. poz. 916 r.).

§ 3. Traci moc Uchwała nr 18 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Katarzyna Florek

Przewodniczący Zjazdu
Teresa Kruczkowska

Załącznik nr 1 do uchwały nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

RAMOWY REGULAMIN OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916);
- 2) Regulaminie wyborów do organów izb – należy przez to rozumieć Regulamin wyborów do organów izby oraz trybu odwoływania ich członków przyjęty przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;
- 3) okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 4) nadzwyczajnym okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć nadzwyczajny okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych;
- 5) okręgowej radzie – należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 6) okręgowej komisji rewizyjnej – należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 7) okręgowym sądzie – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 8) okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 9) okręgowej izbie - należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;
- 10) Krajowy Zjazd – należy przez to rozumieć Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;
- 11) Naczelnej Radzie – należy przez to rozumieć Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 12) Naczelnej Komisji Rewizyjnej - należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 13) delegacie – należy przez to rozumieć delegata na okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych.

§ 2. 1. Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę w terminie do końca marca danego roku.

2. Kadencja okręgowego zjazdu trwa 4 lata.

3. Wybór członków organów okręgowej izby następnej kadencji oraz delegatów na Krajowy Zjazd dokonywany jest na najbliższym okręgowym zjeździe odbywanym po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2.

§ 3. 1. W obradach okręgowego zjazdu biorą udział z głosem stanowiącym delegaci.

2. Regulamin powinien określać z jakim wyprzedzeniem delegaci powinni zostać powiadomieni przez okręgową radę o terminie, miejscu i porządku obrad okręgowego zjazdu, przy czym nie może to być termin krótszy niż 14 dni przed terminem okręgowego zjazdu.

3. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 2 okręgową radę przesyła projekty uchwał w sprawach, które są objęte porządkiem obrad, a także sprawozdania z działalności organów okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8.

4. W obradach okręgowego zjazdu, na którym mają zostać wybrani członkowie organów okręgowej izby następnej kadencji mogą brać udział, z głosem doradczym, nie będące delegatami osoby pełniące funkcje w ustępujących organach okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8. W stosunku do tych osób postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej wyznaczeni przez ten organ do przedstawienia informacji o wynikach przeprowadzonej kontroli działalności okręgowej komisji rewizyjnej.

6. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział z prawem zabrania głosu obserwatorzy powołani przez Naczelną Radę lub jej Prezydium.

7. Regulamin może określać na jakich zasadach inne osoby niż wymienione w powyższych ustępach, w tym goście, mogą brać udział w obradach okręgowego zjazdu albo być obecne w czasie jego obrad.

§ 4. 1. Delegata obowiązuje obecność i czynny udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu.

2. Delegat bierze udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu wyłącznie osobiście.

3. Każdego dnia przed rozpoczęciem obrad okręgowego zjazdu delegat potwierdza swoją obecność podpisem na liście obecności.

§ 5. 1. W sprawach wynikających z przepisów prawa okręgowy zjazd podejmuje uchwały. Regulamin może przewidywać w jakich sytuacjach okręgowy zjazd podejmuje decyzje w innej formie (rezolucji, stanowiska, deklaracji, apelu itp.).

2. Okręgowy zjazd jest władny do podejmowania uchwał, w tym dokonania wyborów w trybie Regulaminu wyborów do organów izb przy obecności co najmniej połowy delegatów.

3. W przypadku braku quorum okręgową radę powinna wyznaczyć ponowny termin okręgowego zjazdu. Regulamin powinien określać granice czasowe, w których okręgową radę wyznacza ponowny termin okręgowego zjazdu.

4. Uchwały są podejmowane zwykłą większością głosów.

5. Uchwały:

- 1) w sprawie regulaminów organów okręgowej izby;
- 2) w sprawie wyboru przewodniczącego okręgowej rady, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego sądu oraz okręgowego rzecznika,
 - przewodniczący okręgowego zjazdu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 21 dni od dnia ich podjęcia.

6. Przewodniczący okręgowej rady przekazuje ministrowi

właściwemu do spraw zdrowia na jego żądanie, w terminie 14 dni od jego otrzymania, uchwałę, o której mowa w ust. 5, jeżeli nie została ona nadesłana w trybie określonym w tym przepisie, a także inną uchwałę okręgowego zjazdu, w celu umożliwienia realizacji przez ministra określonego w ustawie uprawnienia do zaskarżenia uchwał do Sądu Najwyższego.

7. Uchwałę okręgowego zjazdu podpisuje przewodniczący okręgowego zjazdu lub jego zastępca oraz sekretarz okręgowego zjazdu lub członek prezydium okręgowego zjazdu.

8. Procedurę podejmowania przez okręgowy zjazd uchwał w trybie Regulaminu wyborów do organów izb szczegółowo reguluje ten Regulamin.

§ 6. Regulamin powinien określać kto otwiera obrady okręgowego zjazdu i kto prowadzi je do czasu wyboru przewodniczącego okręgowego zjazdu.

§ 7. 1. Regulamin powinien określać kompetencje przewodniczącego okręgowego zjazdu oraz skład i kompetencje prezydium okręgowego zjazdu.

2. Prezydium okręgowego zjazdu, oprócz przewodniczącego okręgowego zjazdu powinno się składać co najmniej z wiceprzewodniczącego oraz sekretarza.

§ 8. 1. Regulamin powinien zawierać postanowienia określające w jaki sposób przebiegają obrady okręgowego zjazdu.

2. Regulamin może przewidywać, że głosowania, zarówno jawne, jak też głosowania tajne i imienne mogą być przeprowadzane przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne). System używany do głosowania elektronicznego musi zapewniać możliwość przeprowadzenia głosowania tajnego lub imiennego przy zachowaniu jego charakteru. Prawidłowość przeprowadzania głosowań

elektronicznych nadzoruje komisja skrutacyjna.

§ 9. 1. Okręgowy zjazd powołuje następujące komisje zjazdowe:

- 1) komisję mandatową, która stwierdza czy okręgowy zjazd jest władny do podjęcia uchwał;
- 2) komisję uchwał i wniosków;
- 3) komisję skrutacyjną, która przeprowadza głosowania tajne i imienne, a także nadzoruje prawidłowość przeprowadzania głosowań w sytuacji, gdy głosowania są przeprowadzane przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów;
- 4) w przypadku, gdy okręgowy zjazd działa w trybie Regulaminu wyborów do organów izb, komisję wyborczą, która przyjmuje zgłoszenia kandydatur i w kolejności alfabetycznej sporządza listy kandydatów.

2. Okręgowy zjazd może powołać także inne komisje zjazdowe.

3. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych w czasie obrad okręgowego zjazdu.

§ 10. 1. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Okręgowy zjazd może uchwalić tajność głosowania albo głosowanie imienne w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.

3. Przeprowadzając głosowanie tajne komisja skrutacyjna w szczególności: przygotowuje karty do głosowania, rozdaje delegatom karty do głosowania, zbiera głosy do sprawdzonych i zamkniętych przez nią urn, przelicza głosy i ustala wyniki głosowania w protokole, w którym określa:

- 1) liczbę uprawnionych do głosowania;
- 2) liczbę głosów oddanych;
- 3) liczbę głosów ważnych;
- 4) liczbę głosów nieważnych.

§ 11. 1. W razie, gdy wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości,

okręgowy zjazd może dokonać reasumpcji głosowania.

2. Wniosek o reasumpcję głosowania w danej sprawie może być zgłoszony wyłącznie na posiedzeniu, na którym odbyło się głosowanie.

3. Reasumpcja głosowania w danej sprawie może być przeprowadzona tylko jeden raz.

4. Reasumpcji głosowania nie podlegają wyniki głosowania imiennego i tajnego.

5. Regulamin powinien określać minimalną liczbę delegatów, która jest konieczna do złożenia wniosku o reasumpcję głosowania.

§ 12. 1. W trybie przewidzianym dla uchwał okręgowy zjazd rozpatruje wnioski, a także dokonuje wyborów członków prezydium okręgowego zjazdu oraz komisji zjazdowych, a także przeprowadza inne wybory poza trybem określonym w Regulaminie wyborów do organów izb.

2. W przypadku wyborów, o których mowa w ust. 1, w sytuacji, gdy jest więcej niż dwóch kandydatów na daną funkcję albo dokonuje się jednoczesnego wyboru więcej niż jednej osoby na jednakowe funkcje, wybrana zostanie osoba albo osoby, które uzyskały największą liczbę głosów, chyba że okręgowy zjazd przyjmie wniosek o przeprowadzeniu głosowania w inny sposób.

3. Wybór członków komisji zjazdowej może być połączony z ustaleniem liczby jej członków w ten sposób, że głosowany jest skład komisji wynikający ze wszystkich zgłoszonych kandydatur.

§ 13. Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący okręgowego zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 14. 1. Z przebiegu okręgowego zjazdu sporządza się protokół, który stanowi stwierdzenie przebiegu obrad i w załącznikach zawiera:

- 1) protokoły komisji zjazdowych;
- 2) pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków

oraz innych dokumentów okręgowego zjazdu.

2. Przewodniczący okręgowego zjazdu jest obowiązany w ciągu określonego w Regulaminie terminu przekazać okręgowej radzie dokumenty okręgowego zjazdu.

3. Protokół znajdować się będzie do wglądu członków danej okręgowej izby w biurze okręgowej izby. Zainteresowany członek okręgowej izby powinien uzyskać wgląd do protokołu najpóźniej następnego dnia roboczego po zgłoszeniu chęci zapoznania się z protokołem.

4. Delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w określonym w Regulaminie terminie, nie krótszym niż 30 dni od daty przekazania okręgowej radzie dokumentów okręgowego zjazdu.

5. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium okręgowego zjazdu większością głosów.

6. Protokół, do którego nie wniesiono w terminie poprawek lub zastrzeżeń uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium okręgowego zjazdu.

§ 15. Postanowienia dotyczące okręgowego zjazdu stosuje się odpowiednio do nadzwyczajnego okręgowego zjazdu, z uwzględnieniem postanowień poniższych paragrafów.

§ 16. 1. Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada z własnej inicjatywy, a także na wniosek Naczelnej Rady, okręgowej komisji rewizyjnej lub co najmniej 1/5 członków okręgowej izby.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd powinien zostać zwołany w terminie miesiąca od dnia wypłynięcia wniosku.

3. Termin obrad nadzwyczajnego okręgowego zjazdu zwoływanego na wniosek powinien zostać wyznaczony na dzień przypadający nie później niż na miesiąc od dnia podjęcia uchwały o jego zwołaniu.

§ 17. 1. We wniosku o zwołanie nadzwyczajnego okręgowego zjazdu należy wskazać sprawy, które mają

być na nim rozpatrywane. Do wniosku mogą być dołączone projekty uchwał lub innych dokumentów, które w związku z treścią wniosku mają być przyjęte na nadzwyczajnym okręgowym zjeździe.

2. W uchwale o zwołaniu nadzwyczajnego okręgowego zjazdu okręgowa rada wskazuje sprawy, które mają być na nim rozpatrywane. W

przypadku, gdy nadzwyczajny okręgowy zjazd jest zwoływany na wniosek, okręgowa rada może wskazać dodatkowe sprawy poza sprawami wskazanymi we wniosku.

§ 18. 1. Nadzwyczajny okręgowy zjazd może obradować wyłącznie nad sprawami wskazanymi w uchwale okręgowej rady o jego zwołaniu, chyba że konieczność powzięcia uchwały w

innej sprawie wyniknęła po dniu podjęcia uchwały o zwołaniu okręgowego zjazdu. W takiej sytuacji wymagana jest zmiana porządku obrad podejmowana w formie uchwały nadzwyczajnego okręgowego zjazdu.

2. W pierwszej kolejności nadzwyczajny okręgowy zjazd rozpatruje sprawy, które zostały wskazane we wniosku o jego zwołanie

Załącznik nr 2 do uchwały nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

RAMOWY REGULAMIN OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916);

2) Regulaminie wyborów do organów izb – należy przez to rozumieć Regulamin wyborów do organów izby oraz trybu odwoływania ich członków przyjęty przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych;

3) okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

4) okręgowej radzie – należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

5) okręgowej komisji rewizyjnej – należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

6) okręgowym sądzie – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

7) okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

8) okręgowej izbie - należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;

9) Naczelnej Radzie – należy przez to rozumieć Naczelną Radę

Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 2. 1. W skład okręgowej rady wchodzi: przewodniczący i członkowie okręgowej rady wybrani przez okręgowy zjazd.

2. Kadencja okręgowej rady trwa 4 lata.

3. Okręgowa rada działa do dnia pierwszego posiedzenia nowo wybranej okręgowej rady. Przewodniczący okręgowej rady wykonuje swoją funkcję od dnia wyboru.

§ 3. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej okręgowej rady zwołuje przewodniczący okręgowej rady w ciągu 30 dni od dnia zakończenia okręgowego zjazdu.

§ 4. 1. Na pierwszym posiedzeniu okręgowa rada wybiera prezydium okręgowej rady.

2. Prezydium okręgowej rady stanowią: przewodniczący, wiceprzewodniczący, sekretarz i skarbnik okręgowej rady oraz członkowie prezydium. Liczbę członków prezydium i liczbę wiceprzewodniczących ustala na pierwszym posiedzeniu okręgowa rada, która może ponadto ustalić zasady podziału ilości miejsc w prezydium i funkcji wiceprzewodniczących z uwagi na wykonywany zawód (pielęgniarka, położna). Ustalenia te mogą być zmieniane w czasie trwania kadencji.

§ 5. 1. Wybór prezydium okręgowej rady dokonywany jest poprzez odrębne wybory spośród jej członków:

wiceprzewodniczących, sekretarza i skarbnika okręgowej rady oraz członków prezydium. W przypadku, gdy określone zostaną zasady podziału ilości miejsc w prezydium lub funkcji wiceprzewodniczących z uwagi na wykonywany zawód, wybory na te stanowiska dokonywane są oddzielnie spośród kandydatów wykonujących dany zawód.

2. Do wyborów prezydium okręgowej rady stosuje się odpowiednio przepisy Rozdziałów I i III Regulaminu wyborów do organów izb.

3. Bierne prawo wyborcze w wyborach na funkcje: wiceprzewodniczącego, skarbnika i sekretarza okręgowej rady nie przysługuje osobie, która pełniła daną funkcję przez 2 następujące po sobie kadencje poprzedzające kadencję, na którą ma być przeprowadzany wybór. Pełnienie danej funkcji dłużej niż przez 24 miesiące w danej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję. Paragraf 36 Regulaminu wyborów do organów izb stosuje się odpowiednio.

4. Członek prezydium traci swoją funkcję wskutek odwołania przez okręgową radę albo rezygnacji. Ustanie funkcji przewodniczącego, wiceprzewodniczącego, sekretarza albo skarbnika okręgowej rady oznacza ustanie członkostwa w prezydium.

5. Do odwołania osoby powołanej w skład prezydium okręgowej rady stosuje się odpowiednio przepisy

dotyczące wyborów. Odwołanie stwierdzone jest w formie uchwały.

6. Regulamin może określać, iż w głosowaniu nad odwołaniem osoby powołanej w skład prezydium okręgowej rady wymagana jest określona większość głosów oraz ustalać minimalną liczbę członków rady, którzy są uprawnieni do złożenia wniosku o odwołanie.

7. W przypadku ustania członkostwa w prezydium okręgowej rady zarządza się wybory uzupełniające. Wybory uzupełniające nie są zarządzane, jeżeli okręgowa rada podejmuje uprzednio uchwałę zmieniającą liczbę członków prezydium w ten sposób, iż dokonywanie wyborów uzupełniających stanie się bezprzedmiotowe.

§ 6. 1. Okręgowa rada odbywa swoje posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na 3 miesiące.

2. Regulamin może przewidywać, iż posiedzenia okręgowej rady odbywają się częściej niż raz na 3 miesiące.

3. Okręgowa rada zwoływana jest przez przewodniczącego okręgowej rady.

4. Regulamin może przewidywać, iż okręgowa rada powinna być zwołana w określonym terminie na wniosek jej prezydium, danego organu okręgowej izby lub określonej liczby członków okręgowej rady.

§ 7. 1. Regulamin powinien określać z jakim wyprzedzeniem członkowie okręgowej rady powinni zostać powiadomieni o terminie, miejscu i porządku obrad okręgowej rady, a członkowie prezydium okręgowej rady – o terminie, miejscu i porządku obrad prezydium okręgowej rady, przy czym nie może to być termin krótszy niż 14 dni przed terminem posiedzenia okręgowej rady i 7 dni przed terminem posiedzenia prezydium okręgowej rady.

2. O terminach obrad okręgowej rady, a także prezydium okręgowej rady zawiadamia się również przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącego okręgowego

sądu oraz okręgowego rzecznika, którzy mogą wziąć udział w obradach z głosem doradczym.

3. Regulamin może przewidywać na jakich zasadach osoby inne niż wspomniane w ust. 1-2, w tym goście, mogą brać udział w obradach okręgowej rady i jej prezydium albo być obecne w trakcie tych obrad.

§ 8. 1. W sprawach wynikających z przepisów prawa okręgowa rada podejmuje uchwały. Regulamin może przewidywać w jakich sytuacjach okręgowa rada podejmuje decyzje w innej formie (rezolucji, stanowiska, deklaracji, apelu itp.).

2. Okręgowa rada jest władna do podejmowania uchwał, w tym dokonania wyborów w trybie Regulaminu wyborów do organów izb przy obecności co najmniej połowy jej członków.

3. Uchwały są podejmowane zwykłą większością głosów.

4. Uchwały:

1) w sprawie wyboru wiceprzewodniczącego, sekretarza i skarbnika okręgowej rady;

2) reprezentowania okręgowej izby przez osoby pełniące funkcję w jej organach,

– przewodniczący okręgowej rady przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 21 dni od dnia ich podjęcia.

5. Przewodniczący okręgowej rady przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na jego żądanie, w terminie 14 dni od jego otrzymania, uchwałę, o której mowa w ust. 4, jeżeli nie została ona nadesłana w trybie określonym w tym przepisie, a także inną uchwałę okręgowej rady, w celu umożliwienia realizacji przez ministra określonego w ustawie uprawnienia do zaskarżenia uchwał do Sądu Najwyższego.

6. Okręgowa rada podejmuje uchwałę w określonej sprawie należącej do zakresu jej działania w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia stosownej uchwały Naczelnej Rady.

7. Uchwałę okręgowej rady podpisuje przewodniczący lub

wiceprzewodniczący okręgowej rady oraz członek okręgowej rady, a uchwały w sprawach finansowych – przewodniczący lub wiceprzewodniczący okręgowej rady oraz skarbnik okręgowej rady i sekretarz okręgowej rady. Regulamin może zawierać postanowienia precyzujące kwestię podpisywania uchwał innych niż finansowe przez członka okręgowej rady, w szczególności przewidujące, iż uchwały powinny być podpisane przez dowolnego albo określonego członka prezydium okręgowej rady.

8. Procedurę podejmowania przez okręgową radę uchwał w trybie Regulaminu wyborów do organów izb szczegółowo reguluje ten Regulamin.

§ 9. 1. Regulamin powinien zawierać postanowienia określające w jaki sposób przebiegają obrady okręgowej rady.

2. Regulamin może przewidywać, że głosowania, zarówno jawne, jak też głosowania tajne i imienne mogą być przeprowadzane przy użyciu urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne). System używany do głosowania elektronicznego musi zapewniać możliwość przeprowadzenia głosowania tajnego lub imiennego przy zachowaniu jego charakteru.

§ 10. 1. W przypadku, gdy okręgowa rada działa w trybie Regulaminu wyborów do organów izb, powołuje komisję wyborczą, która przyjmuje zgłoszenia kandydatur i w kolejności alfabetycznej sporządza listy kandydatów oraz komisję skrutacyjną, która przeprowadza wybory.

2. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach przeprowadzanych w czasie obrad okręgowej rady.

§ 11. 1. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Okręgowa rada może uchwalić tajność głosowania, albo głosowanie imienne.

§ 12. 1. W razie, gdy wynik głosowania budzi uzasadnione

wątpliwości, okręgowa rada może dokonać reasumpcji głosowania.

2. Wniosek o reasumpcję głosowania w danej sprawie może być zgłoszony wyłącznie na posiedzeniu, na którym odbyło się głosowanie.

3. Reasumpcja głosowania w danej sprawie może być przeprowadzona tylko jeden raz.

4. Reasumpcji głosowania nie podlegają wyniki głosowania imiennego i tajnego.

5. Regulamin powinien określać minimalną liczbę członków okręgowej rady, która jest konieczna do złożenia wniosku o reasumpcję głosowania.

§ 13. 1. Z obrad okręgowej rady sporządza się protokół, który podpisuje przewodniczący obrad i sekretarz lub zastępujący go członek prezydium okręgowej rady oraz protokolant, jeżeli został wyznaczony.

2. Protokół sporządza się w terminie 21 dni od daty zakończenia obrad. Protokół po jego sporządzeniu pozostaje do wglądu dla członków okręgowej rady w biurze okręgowej izby.

3. Protokół przyjmuje okręgowa rada na następnym posiedzeniu.

4. Sporządzony protokół wraz z kopiami uchwał podjętych w czasie obrad powinien zostać udostępniony Naczelnej Radzie na jej wniosek w terminie 7 dni od dnia złożenia takiego wniosku.

§ 14. 1. Prezydium okręgowej rady działa w imieniu okręgowej rady w sprawach określonych jej uchwałą.

2. Posiedzenia prezydium okręgowej rady odbywają się w miarę potrzeby. Regulamin może przewidywać minimalną częstotliwość posiedzeń prezydium okręgowej rady.

3. Regulamin może przewidywać, iż prezydium okręgowej rady powinno być zwołane w określonym terminie na wniosek danego organu okręgowej izby lub określonej liczby członków prezydium okręgowej rady.

4. Posiedzenia prezydium okręgowej rady zwołuje przewodniczący okręgowej rady.

5. Regulamin powinien określać w jaki sposób przebiegają obrady prezydium okręgowej rady.

6. Regulamin powinien przewidywać, iż postanowienia określone w § 8, § 11, § 12 ust. 1-4 i § 13 niniejszego Regulaminu będą miały zastosowanie do prezydium okręgowej rady.

7. Regulamin może przewidywać, że uchwały i inne akty mogą być podejmowane pomiędzy posiedzeniami prezydium okręgowej rady za pomocą środków porozumiewania się na odległość oraz przewidywać wówczas, że głosowanie w powyższym trybie nie może być przeprowadzone, jeżeli przepisy prawa powszechnie obowiązującego wykluczają możliwość powzięcia uchwały w takim trybie. Przewodniczący okręgowej rady może zarządzić w tej formie samo głosowanie nad projektem uchwały lub również dyskusję nad projektem uchwały, który ma zostać przegłosowany.

8. Jeżeli Regulamin będzie przewidywał, że okręgowa rada może procedować w trybie, o którym mowa w ust. 7, Regulamin powinien zawierać postanowienie, że okręgowa rada określa w drodze uchwały sposób przeprowadzania dyskusji i głosowania w tym trybie.

§ 15. Przewodniczący okręgowej rady w szczególności:

- 1) reprezentuje okręgową izbę;
- 2) reprezentuje okręgową radę;
- 3) kieruje pracami okręgowej rady i odpowiada za jej prawidłowe funkcjonowanie;
- 4) przedstawia okręgowemu zjazdowi sprawozdania z działalności okręgowej rady.

§ 16. 1. Wiceprzewodniczący okręgowej rady jest zastępcą przewodniczącego okręgowej rady w ustalonym przez okręgową radę zakresie.

2. Na okres swojej nieobecności przewodniczący okręgowej rady wyznacza, który z wiceprzewodniczących będzie go zastępował.

3. W przypadku gdy wyznaczenie zastępcy przez przewodniczącego okręgowej rady jest niemożliwe albo

nie zostało ono dokonane, a jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania okręgowej izby lub okręgowej rady, prezydium okręgowej rady wyznacza, który z wiceprzewodniczących będzie zastępował przewodniczącego do czasu ustania podstaw wyznaczenia zastępcy w trybie niniejszego ustępu. Posiedzenie prezydium okręgowej rady w tym celu może zostać zwołane przez wiceprzewodniczącego na wniosek co najmniej 3 członków prezydium.

§ 17. Sekretarz okręgowej rady nadzoruje wykonanie uchwał okręgowej rady i prezydium okręgowej rady.

§ 18. Skarbnik okręgowej rady odpowiada za gospodarkę finansową okręgowej izby.

§ 19. 1. Do obowiązków członka okręgowej rady należy w szczególności:

- 1) uczestniczenie w posiedzeniach okręgowej rady;
- 2) uczestniczenie w pracach komisji lub zespołów problemowych, których jest członkiem;
- 3) składanie informacji z realizacji zadań wykonywanych w ramach działalności okręgowej rady.

2. Członek okręgowej rady bierze udział w posiedzeniach okręgowej rady wyłącznie osobiście.

§ 20. Regulamin powinien regulować szczegółowo zakres obowiązków sekretarza i skarbnika okręgowej rady i może określać bardziej szczegółowo obowiązki przewodniczącego, wiceprzewodniczącego i członków okręgowej rady, jak również kompetencje członków prezydium okręgowej rady.

§ 21. 1. Okręgowa rada realizując swoje zadania powołuje komisje problemowe, określając ich kompetencje oraz zasady działania.

2. Okręgowa rada w zależności od potrzeb może powołać doraźne komisje problemowe oraz stałe lub doraźne zespoły problemowe.

§ 22. 1. Regulamin może przewidywać, że okręgowa rada w celu zapewnienia prawidłowego obiegu informacji i należytej ochrony interesów

zawodowych członków samorządu na terenie zakładów pracy realizuje swoje zadania przez swoich pełnomocników.
2. W takiej sytuacji Regulamin powinien określać w szczególności krąg

osób, które mogą sprawować funkcję pełnomocnika, sposób wyłaniania pełnomocników, formę pełnomocnictwa i zakres jego treści, kompetencje i obowiązki pełnomocników oraz warunki i

procedurę utraty mandatu przez pełnomocnika.

Załącznik nr 3 do uchwały nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

RAMOWY REGULAMIN OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ

§ 1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916);

2) okręgowym zjeździe – należy przez to rozumieć okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych, organ okręgowy izby pielęgniarek i położnych;

3) okręgowej radzie – należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, organ okręgowy izby pielęgniarek i położnych;

4) okręgowej komisji rewizyjnej – należy przez to rozumieć okręgową komisję rewizyjną, organ okręgowy izby pielęgniarek i położnych;

5) okręgowym sądzie – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowy izby pielęgniarek i położnych;

6) okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowy izby pielęgniarek i położnych;

7) okręgowej izbie - należy przez to rozumieć okręgową izbę pielęgniarek i położnych;

8) Naczelnej Komisji Rewizyjnej – należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 2. 1. W skład okręgowy komisji rewizyjnej wchodzi: przewodniczący i członkowie okręgowy komisji rewizyjnej wybrani przez okręgowy zjazd.

2. Kadencja okręgowy komisji rewizyjnej trwa 4 lata.

3. Okręgowa komisja rewizyjna działa do dnia pierwszego posiedzenia nowo wybranej okręgowy komisji rewizyjnej. Przewodniczący okręgowy komisji rewizyjnej wykonuje swoją funkcję od dnia wyboru.

§ 3. 1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej okręgowy komisji rewizyjnej zwołuje jej przewodniczący w terminie 30 dni od dnia wyboru.

2. Na posiedzeniu o którym mowa w ust. 1 ustala się liczbę wiceprzewodniczących okręgowy komisji rewizyjnej oraz dokonuje się ich wyboru, a także wyboru sekretarza okręgowy komisji rewizyjnej.

3. Pełnienie funkcji, o których mowa w ust. 2 ustaje wskutek odwołania przez okręgową komisję rewizyjną albo rezygnacji.

§ 4. 1. Pracami okręgowy komisji rewizyjnej kieruje jej przewodniczący, a w razie jego nieobecności funkcję tę pełni wiceprzewodniczący, przy czym w sytuacji, gdy jest więcej niż jeden wiceprzewodniczący – ten z nich, który został wyznaczony przez przewodniczącego.

2. W przypadku gdy wyznaczenie zastępcy przez przewodniczącego okręgowy komisji rewizyjnej jest niemożliwe albo nie zostało ono dokonane, a jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania okręgowy komisji rewizyjnej, organ ten wyznacza, który z wiceprzewodniczących będzie zastępował przewodniczącego do czasu ustania podstaw wyznaczenia zastępcy w trybie niniejszego ustępu. Posiedzenie okręgowy komisji

rewizyjnej w tym celu może zostać zwołane przez wiceprzewodniczącego na wniosek co najmniej 3 członków komisji.

§ 5. 1. Posiedzenia okręgowy komisji rewizyjnej są zwoływane przez jej przewodniczącego w miarę potrzeby. Przewodniczący podejmuje decyzję o terminie i miejscu posiedzeń. Okręgowa komisja rewizyjna może sama określać terminy i miejsca swoich posiedzeń.

2. Regulamin może określać, że okręgowa komisja rewizyjna jest zwoływana w określonym terminie na wniosek danego organu okręgowy izby.

§ 6. 1. Regulamin powinien określać z jakim wyprzedzeniem członkowie okręgowy komisji rewizyjnej powinni zostać powiadomieni o terminie, miejscu i porządku obrad komisji, przy czym nie może to być termin krótszy niż 7 dni przed terminem posiedzenia.

2. Regulamin może przewidywać na jakich zasadach osoby inne niż członkowie okręgowy komisji rewizyjnej mogą brać udział w jej obradach.

3. Z posiedzenia okręgowy komisji rewizyjnej sporządza się protokół, który podpisuje przewodniczący okręgowy komisji rewizyjnej lub zastępujący go wiceprzewodniczący oraz sekretarz lub członek komisji pełniący jego obowiązki w trakcie posiedzenia.

§ 7. 1. W sprawach wynikających z przepisów prawa oraz niniejszego Regulaminu okręgowa komisja rewizyjna podejmuje uchwały.

2. Okręgowa komisja rewizyjna jest władna do podejmowania uchwał przy

obecności co najmniej połowy jej członków.

3. Uchwały są podejmowane zwykłą większością głosów.

4. Przewodniczący okręgowej komisji rewizyjnej przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na jego żądanie, w terminie 14 dni od jego otrzymania, uchwałę okręgowej komisji rewizyjnej w celu umożliwienia realizacji przez ministra określonego w ustawie uprawnienia do zaskarżenia uchwał do Sądu Najwyższego.

5. Uchwałę okręgowej komisji rewizyjnej podpisuje przewodniczący okręgowej komisji rewizyjnej lub wiceprzewodniczący oraz sekretarz lub zastępujący go członek okręgowej komisji rewizyjnej.

6. W sprawach innych niż te, o których mowa w ust. 1 okręgowa komisja rewizyjna podejmuje decyzje w określony przez siebie sposób.

§ 8. Do zakresu zadań przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej należą:

- 1) reprezentowanie komisji;
- 2) opracowywanie planu pracy komisji i czuwanie nad jego realizacją;
- 3) składanie w imieniu komisji informacji na posiedzeniach okręgowej rady oraz sprawozdań okręgowemu zjazdowi i Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

§ 9. Regulamin może określać zakres zadań sekretarza okręgowej komisji rewizyjnej.

§ 10. Okręgowa komisja rewizyjna wykonuje swoje zadania przez:

- 1) okresową, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, kontrolę finansową dokumentów bankowych i kasowych izby, prawidłowego ich zatwierdzania, obiegu i księgowania;
- 2) nadzór nad realizacją uchwał okręgowego zjazdu, okręgowej rady i

jej prezydium dotyczących spraw finansowych i gospodarczych;

3) kontrolę poprawnego gospodarowania przez okręgową radę finansami

i zgodność wydatków z budżetem i uchwałami okręgowej rady i jej prezydium;

4) składanie okręgowej radzie informacji i wniosków, a okręgowemu zjazdowi rocznych i kadencyjnych sprawozdań.

§ 11. 1. Kontrola okręgowej rady przeprowadzana jest na podstawie uchwały okręgowej komisji rewizyjnej określającej datę i zakres kontroli.

2. Okręgowa komisja rewizyjna zawiadamia okręgową radę o terminie kontroli

z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem, podając zakres kontroli.

3. Postanowienia ust. 2 nie stosuje się w przypadku kontroli stanu kasy okręgowej izby.

4. Z każdej kontroli okresowej komisja rewizyjna sporządza protokół wraz z wnioskami i ewentualnymi zaleceniami pokontrolnymi w ciągu 14 dni od dnia zakończenia kontroli. W protokole winny być zawarte wyłącznie stwierdzone fakty i ustalenia poparte dokumentami. Protokół podpisują członkowie zespołu kontrolującego. Zalecenia pokontrolne są podejmowane w formie uchwały.

5. Okręgowa komisja rewizyjna przedkłada protokół pokontrolny wraz z zaleceniami przewodniczącemu okręgowej rady, któremu w terminie 30 dni przysługuje prawo do złożenia wyjaśnień pokontrolnych i wniosków o uzupełnienie kontroli. Komisja ma obowiązek ustosunkowania się do wyjaśnień i wniosków w terminie jednego miesiąca. Zmiana treści zaleceń pokontrolnych dokonywana jest

w formie uchwały.

6. Po wyczerpaniu procedury, o której mowa w ust. 4 i 5 przewodniczący okręgowej komisji rewizyjnej przedstawia ostateczną wersję protokołu pokontrolnego oraz zaleceń pokontrolnych na najbliższym posiedzeniu okręgowej rady.

7. Terminy, o których mowa w ustępach powyższych mogą być w Regulaminie określone odmiennie, przy czym terminy wskazane w ust. 2 i 5 nie mogą być skrócone.

§ 12. 1. Pracownicy biura okręgowej izby, członkowie prezydium okręgowej rady, przewodniczący komisji i zespołów problemowych powołanych przez okręgową radę udzielają okręgowej komisji rewizyjnej, na jej żądanie, ustnych lub pisemnych wyjaśnień w sprawach finansowych i gospodarczych będących przedmiotem kontroli.

2. Okręgowa komisja rewizyjna przeprowadza kontrolę dokumentów określonych w § 10 pkt 1 w obecności przewodniczącego okręgowej rady lub wskazanego przez niego członka prezydium okręgowej rady lub pracownika biura okręgowej izby odpowiedzialnego za prowadzenie tych dokumentów. Sporządzenie kopii dokumentów zawierających dane osobowe nie jest dopuszczalne. Fakt sporządzenia kopii dokumentu winien być zaznaczony w protokole pokontrolnym.

3. Okręgowy sąd i okręgowy rzecznik udzielają wyjaśnień, na żądanie okręgowej komisji rewizyjnej, wyłącznie w sprawach dotyczących realizacji budżetu tych organów.

§ 13. Obsługa kancelaryjna, finansowa i prawna okręgowej komisji rewizyjnej należy do biura okręgowej izby.

Załącznik nr 4 do uchwały nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych

RAMOWY REGULAMIN OKRĘGOWEGO SĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Część ogólna.

§ 1. Regulamin określa tryb wewnętrznego funkcjonowania okręgowych sądów pielęgniarek i położnych.

§ 2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916);

2) Naczelnym Sądzie – należy przez to rozumieć Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;

3) okręgowym sędzią – należy przez to rozumieć okręgowy sąd pielęgniarek i położnych, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

4) okręgowym rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, organ okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 3. Siedzibą okręgowego sądu jest siedziba Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 4. 1. W skład okręgowego sądu wchodzi: Przewodniczący i członkowie.

2. Kadencja okręgowego sądu trwa 4 lata.

3. Okręgowy sąd działa do dnia pierwszego posiedzenia nowo wybranego okręgowego sądu. Przewodniczący okręgowego sądu wykonuje swoją funkcję od dnia wyboru.

§ 5. 1. Pracą okręgowego sądu kieruje jego przewodniczący.

2. Członkowie i pracownicy sądu zobowiązani są do wykonywania swoich czynności sprawnie, dokładnie i niezwłocznie oraz przestrzegając nakazanych terminów, w sposób zapewniający prawidłową realizację zadań sądu. Zadania Przewodniczącego okręgowego sądu.

§ 6. 1. Przewodniczący okręgowego sądu:

1) zwołuje pierwsze posiedzenie w terminie 30 dni od daty zakończenia okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych. Na pierwszym posiedzeniu sąd dokonuje wyboru dwóch zastępców przewodniczącego okręgowego sądu. Przewodniczący wskazuje zastępcę, który w razie niemożności pełnienia funkcji przez przewodniczącego wykonuje jego obowiązki.

2) kieruje pracami sądu, reprezentuje sąd na zewnątrz oraz podejmuje czynności mające na celu sprawne funkcjonowanie sądu, nadzoruje organizację i pracę kancelarii, a w szczególności podejmuje wszelkie niezbędne czynności i wydaje polecenia zmierzające do niezwłocznego zarejestrowania oraz nadawania biegu wpływającym do sądu sprawom, zapewnienie prawidłowej pracy sądu, terminowego i dokładnego wykonywania zapadłych orzeczeń i zarządzeń.

2. W celach szkoleniowych lub dla omówienia spraw organizacyjnych, przewodniczący sądu może zwołać naradę członków lub pracowników sądu.

3. Przewodniczący okręgowego sądu przedkłada do Naczelnego Sądu sprawozdanie z działalności sądu każdorazowo, po upływie roku pracy sądu. Sprawozdanie należy przelać do Naczelnego Sądu w terminie jednego miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym.

4. Sprawozdanie składa się na druku ustalonym przez Naczelny Sąd.

5. W razie uznania konieczności przez przewodniczącego lub na wezwanie Naczelnego Sądu w sprawozdaniu należy ująć dodatkowe informacje dotyczące działalności sądu.

Postępowanie przed okręgowym sądem.

§ 7. 1. Sprawy wpływające do okręgowego sądu rozpoznawane są w kolejności ich wpływu.

2. Przewodniczący okręgowego sądu w przypadkach pilnych i innych szczególnie uzasadnionych spraw może zarządzić rozpoznanie wskazanej sprawy lub spraw określonego rodzaju poza kolejnością, określoną terminem wpływu sprawy.

3. Za sprawy pilne uważa się:

1) sprawy w których od popełnienia czynu upłynął okres 2 lat w momencie wpływu sprawy do sądu;

2) sprawy dotyczące postanowień w sprawie tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

§ 8. Rozprawy i posiedzenia powinna cechować punktualność ich rozpoczęcia oraz dbałość o takie ich prowadzenie, które pozwoli unikać ich odroczenia, bądź przerywania bez istotnej przyczyny. Przy wyznaczaniu terminu rozpoczęcia rozprawy lub posiedzenia, należy uwzględnić czas dojazdu osób mieszkających poza siedzibą sądu.

§ 9. Pomieszczenie, w którym przeprowadzana jest rozprawa powinno spełniać wymogi niezbędne dla zachowania powagi sądu. Powinny w nim być wydzielone miejsca dla sądu, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, obwinionej pielęgniarki/położnej i jej obrońcy.

§ 10. 1. Udostępnianie do wglądu akt sprawy, dokonywanie z nich odpisów bądź wypisów wymaga zgody przewodniczącego okręgowego sądu, a po wyznaczeniu składu orzekającego - przewodniczącego tego składu. Akta udostępnia się po przedstawieniu przez stronę dowodu tożsamości lub pełnomocnika strony. Po wydaniu odpisów należy dokonać adnotacji a do akt dołączyć pokwitowanie odbioru lub adnotację o wysłaniu pisma.

2. Dokumentację należy przechowywać w metalowej lub pancernej szafie. Klucz od szafy musi być zabezpieczony i wydawany wyłącznie osobom upoważnionym za pokwitowaniem.

3. Informacji dotyczących prowadzonych postępowań udziela się stronom tych postępowań, ich pełnomocnikom lub osobom przez nie upoważnionym oraz innym osobom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów.

4. Przewodniczący okręgowego sądu może określić:

1) rodzaj informacji, które mogą być udzielane wyłącznie za jego zgodą;

2) tryb i formę udzielania tych informacji.

§ 11. 1. Przewodniczący okręgowego sądu po otrzymaniu wniosku o ukaranie sprawdza, czy odpowiada on wymogom formalnym. W wypadku stwierdzenia niezgodności, wniosek jest zwracany w celu uzupełnienia go okręgowemu rzecznikowi, ze wskazaniem, na czym uzupełnienie ma polegać. Przewodniczący okręgowego sądu w uzasadnionych przypadkach podejmuje decyzję o skorzystaniu z pomocy prawnej innego sądu w trybie art. 585 Kodeksu postępowania karnego, który określa zakres pomocy prawnej.

2. Przewodniczący okręgowego sądu kieruje sprawę na posiedzenie niejawnie, jeżeli uzna, że zachodzą podstawy do umorzenia postępowania lub jego zawieszenia lub w razie uznania, że należy uzupełnić postępowanie wyjaśniające. Jeżeli sąd uzna swoją niewłaściwość wydaje postanowienie o swojej niewłaściwości na posiedzeniu niejawnym.

3. Po stwierdzeniu, że wniosek odpowiada wymogom formalnym i że nie zachodzą podstawy do skierowania sprawy na posiedzenie niejawnie, przewodniczący okręgowego sądu wyznacza rozprawę. W tym celu:

1) zarządza doręczenie odpisu wniosku o ukaranie obwinionej pielęgniarki/położnej;

2) ustala termin rozprawy z uwzględnieniem upływu co najmniej

14 dni od doręczenia obwinionej pielęgniarki/położnej wniosku o ukaranie;

3) wyznacza skład orzekający sądu, w tym także rezerwowego członka składu orzekającego;

4) zarządza wezwanie na rozprawę obwinioną pielęgniarkę/położną, świadków i biegłych oraz przedstawienie innych dowodów wskazanych we wniosku o ukaranie, a także w innych uwzględnionych wnioskach zgłoszonych przez strony przed rozpoczęciem rozprawy;

5) zarządza zawiadomienie o terminie rozprawy obrońcę obwinionej pielęgniarki/położnej i rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 12. 1. Przewodniczący okręgowego sądu występuje do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z zapytaniem o karalność obwinionej pielęgniarki/położnej, jeżeli w aktach sprawy brak informacji o karalności, bądź też upłynął okres 6 miesięcy od daty jej sporządzenia.

§ 13. Członek składu orzekającego zobowiązany jest z urzędu wyłączyć się od udziału w sprawie, jeżeli zachodzi jedna z przeszkód wskazanych w art. 40 i art. 41 kodeksu postępowania karnego.

§ 14. 1. W zawiadomieniach i wezwaniach należy wskazać w jakiej sprawie, w jakim charakterze, miejscu i czasie ma się stawić wezwana osoba oraz czy jej stawiennictwo jest obowiązkowe.

2. Zawiadomienia, wezwania oraz odpisy orzeczeń i zarządzeń od których ich adresatowi przysługuje środek odwoławczy, przesyła się za zwrotnym poświadczeniem odbioru.

§ 15. 1. W razie odroczenia lub przerwania rozprawy, należy ogłosić osobom na niej obecnym i zainteresowanym, termin następnego posiedzenia w tej sprawie, chyba, że ze względu na przyczynę odroczenia lub przerwania rozprawy niezwłoczne wyznaczenie określonego terminu nie jest możliwe.

2. Jeżeli następny termin rozprawy został ogłoszony, należy pouczyć osoby zainteresowane, które z nich mają obowiązek stawić się na kolejną

rozprawę bez osobnego wezwania, jednakże na żądanie osoby zainteresowanej należy wydać jej pismo wskazujące termin stawienia się w sądzie.

§ 16. 1. Rozprawą kieruje przewodniczący składu orzekającego. Do jego obowiązków należy w szczególności: zapewnienie sprawnego przebiegu rozprawy i jego zgodności z obowiązującymi przepisami, a także dbałość o zachowanie porządku na sali rozpraw przez wszystkie osoby obecne na rozprawie oraz zachowanie powagi sądu. Przewodniczący po wywołaniu sprawy sprawdza tożsamość stron na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości.

2. Protokolantem okręgowego sądu jest wyznaczony przez przewodniczącego okręgowego sądu pracownik kancelarii okręgowego sądu lub członek okręgowego sądu.

3. Przewodniczący składu orzekającego udziela głosu stronom, pełnomocnikom oraz innym osobom zwracającym się do sądu.

4. Przewodniczący składu orzekającego powinien udzielić uczestnikom rozprawy niezbędnych informacji i wyjaśnień, co do przysługujących im uprawnień.

§ 17. Jeśli przewodniczący składu orzekającego nie zarządzi inaczej, każda osoba powstaje z miejsca, gdy przemawia do sądu lub sąd zwraca się do niej.

§ 18. 1. Orzeczenie i uzasadnienie sporządza przewodniczący składu orzekającego.

§ 19. 1. Narada nad orzeczeniem sądu jest tajna. Członek okręgowego sądu uczestniczący w naradzie ma obowiązek zachowania w tajemnicy jej przebieg.

W naradzie nie bierze udziału rezerwowi członek składu orzekającego.

2. Zgłoszenie zdania odrębnego zaznacza się przy podpisie złożonym na orzeczeniu przez zamieszczenie odpowiedniej wzmianki oraz podaje się je do wiadomości,

a jeżeli członek składu orzekającego, który zgłosił zdanie odrębne wyraził na to zgodę,

także jego nazwisko.

§ 20. Przewodniczący okręgowego sądu sprawdza każdorazowo, czy orzeczenie zawiera postanowienie o kosztach postępowania. Jeżeli w orzeczeniu brak takiego postanowienia, przewodniczący okręgowego sądu określa te koszty zarządzeniem w terminie 14 dni od wydania orzeczenia, pouczając osobę ukaraną o przysługującym jej na to zarządzenie zażaleniu. Okręgowy sąd może orzec o zwolnieniu z kosztów postępowania uzasadniając swoje postanowienie.

§ 21. 1. Po otrzymaniu odwołania od orzeczenia okręgowego sądu przewodniczący okręgowego sądu sprawdza, czy jest ono dopuszczalne, czy zostało wniesione

przez uprawnioną osobę, z zachowaniem ustalonego terminu 14 dni dla wnoszenia odwołania, a następnie niezwłocznie przesyła je wraz z orzeczeniem i całością materiałów sprawy do Naczelnego Sądu.

2. W wypadku stwierdzenia, że odwołanie nie spełnia warunków, o jakich mowa w ust.1, przewodniczący okręgowego sądu wnosi sprawę na posiedzenie niejawnie.

§ 22. 1. Prawomocność orzeczenia, które uprawomocniło się w pierwszej instancji stwierdza przewodniczący okręgowego sądu, odnotowując ten fakt pod tekstem orzeczenia wraz ze wskazaniem daty prawomocności.

2. Prawomocne orzeczenie skazujące przesyła się do rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych.

Obsługa kancelaryjna.

§ 23. 1. Obsługę pracy okręgowego sądu zapewnia biuro okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

2. Siedzibą okręgowego sądu jest siedziba okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Pomieszczenie sądu powinno zapewniać utrzymanie powagi sądu uwzględniać specyfikę wykonywanych zadań.

§ 24. 1. W okręgowym sądzie prowadzi się oddzielnie na każdy rok kalendarzowy, według wzorów ustalonych przez przewodniczącego sądu, następujące rejestry:

1) rejestr dla spraw rozpoznawanych na podstawie wniosku rzecznika o ukaranie;

2) rejestr dla korespondencji ogólnej oraz czynności podejmowanych w sprawach odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek/położnych.

Załącznik nr 5 do uchwały nr 4 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 czerwca 2019r. w sprawie ramowych regulaminów organów

RAMOWY REGULAMIN OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWYCH IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Przepisy ogólne.

§ 1. 1. Regulamin określa zasady wewnętrznego urzędowania okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Regulamin ma na celu zapewnienie prawidłowego wykonywania zadań przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wynikających ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916); zwanej dalej „ustawą o samorządzie”.

§ 2. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916);

rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego

odpowiedzialności zawodowej, a także zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 3. 1. Kadencja okręgowego rzecznika trwa 4 lata.

2. Wyboru zastępcy okręgowego rzecznika dokonuje się na okres kadencji okręgowego rzecznika.

3. W razie wygaśnięcia mandatu okręgowego rzecznika przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania przez niego funkcji, do czasu wyboru nowego okręgowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców okręgowego rzecznika wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika.

§ 4. 1. Zadania określone w art. 35 ust. 1 ustawy, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wykonuje w szczególności poprzez:

zapoznajowanie się z wpływającymi pismami i rozstrzyganie o sposobie załatwienia opisanych w nich spraw;

podejmowanie decyzji o wszczęciu i prowadzeniu w I instancji postępowania wyjaśniającego w przypadku uzyskania informacji wskazujących na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego tj. naruszenia zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu przez członków okręgowej izby, której rzecznik jest organem, a także występowaniu w tych sprawach w charakterze oskarżyciela przed sądem pielęgniarek i położnych;

przydzielanie spraw zastępcom okręgowego rzecznika oraz czuwanie nad właściwym i terminowym ich załatwianiem;

prowadzenie, po wyznaczeniu przez Naczelnego Rzecznika, postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków organów izb wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy;

występowanie z wnioskami o przedłużenie czasu trwania postępowania wyjaśniającego, w zakresie określonym w art. 53 ust. 2 i 3 ustawy;

zarządzanie wypłaty należności świadkom, biegłym, tłumaczom, rzecznikom;

powoływanie biegłego, określanie zakresu opinii oraz terminu jej opracowania;

udzielanie zgody na udostępnienie do wglądu akt, wydanie odpisów oraz kserokopii;

prowadzenie działalności prewencyjnej ze szczególnym uwzględnieniem upowszechniania zasad etyki zawodowej, przepisów i reguł wykonywania zawodu, praw pacjenta oraz promowania właściwych postaw i zachowań zawodowych;

wyznaczanie zastępcom okręgowego rzecznika zadań wynikających z prowadzeniem postępowań, współpracy z Naczelnym Rzecznikiem i innymi rzecznikami okręgowymi, oraz organizacji szkoleń;

nadzorowanie pracy biura rzecznika; wykonywaniu innych czynności związanych z pełnieniem swej funkcji.

2. Realizując zadania, o których mowa w ust.1, okręgowy rzecznik działa osobiście oraz za pośrednictwem zastępców.

3. Okręgowy rzecznik może zastrzec realizację niektórych czynności wymienionych w ust. 1 do swojej wyłącznej kompetencji.

4. Rzecznik jest odpowiedzialny za prawidłowość, terminowość, rzetelność oraz wnikliwość wykonywanych czynności, a także za treść i formę postanowień oraz innych pism sporządzanych w toku postępowania wyjaśniającego.

5. W zakresie, o którym mowa w ust. 4 rzecznik okręgowy sprawuje nadzór nad czynnościami podejmowanymi przez zastępców rzecznika okręgowego, poprzez zapoznawanie się z aktami postępowań w sprawach powierzonych do prowadzenia zastępcom rzecznika okręgowego, kontrolę przebiegu czynności i w razie potrzeby

wydawanie poleceń, co do kierunków postępowania.

§ 5. Siedzibą okręgowego rzecznika jest siedziba okręgowej izby pielęgniarek

i położnych, której rzecznik jest organem.

§ 6. Okręgowy rzecznik odpowiada za prawidłowe i terminowe wykonywanie czynności należących do jego kompetencji, a także za treść i formę sporządzanych w związku z tym dokumentów oraz rzetelność informacji udzielonych pisemnie lub ustnie.

§ 7. 1. Czynności realizowane przez okręgowego rzecznika, w ramach wykonywanych zadań podlegają dokumentowaniu.

2. Każdy dokument powinien zawierać oznaczenie organu, określenie daty i miejsca sporządzenia, treść, podpis ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji osoby sporządzającej, a w przypadkach przewidzianych w przepisach dotyczących postępowania wyjaśniającego również uzasadnienie.

§ 8. 1. Nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu, w oznaczonych dniach i godzinach rzecznik, pełni dyżur.

2. Dyżur jest pełniony w siedzibie okręgowego rzecznika w godzinach pracy Biura okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Czas trwania dyżuru określa okręgowy rzecznik.

3. Informację dotyczącą czasu i miejsca dyżurów rzecznika umieszcza się w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych, oraz podaje do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie na stronie internetowej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 9. 1. Przebieg każdego dyżuru dokumentuje się wpisem w Rejestrze dyżurów.

2. Wpis do rejestru powinien zawierać: imię i nazwisko osoby pełniącej dyżur; datę dyżuru;

zwięzły opis spraw zgłoszonych podczas dyżuru;

rodzaj i zakres podjętych lub zamierzonych działań;

podpis osoby pełniącej dyżur.

Nadzór nad działalnością rzeczników okręgowych.

§ 10. 1. Nadzór, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy sprawowany przez Naczelnego Rzecznika ma na celu ujednoczenie ocen i zasad postępowania rzeczników w prowadzonych przez nich sprawach, kryteriów polityki odwoławczej, a także udziału w rozprawach przed sądami pielęgniarek i położnych.

2. Działalność nadzorcza zmierza do tego, aby czynności podejmowane przez rzeczników realizowane były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przy uwzględnieniu uprawnień stron oraz respektowaniu prawnych interesów innych osób, a przy tym sumiennie i terminowo.

3. W ramach sprawowanego nadzoru Naczelny Rzecznik:

zaznajamia się z działalnością rzeczników, wskazuje w tym zakresie występujące nieprawidłowości oraz udziela – w razie potrzeby wskazówek i zaleceń;

na podstawie akt postępowań wyjaśniających dokonuje analizy wybranych spraw;

zapoznaje się z zamierzeniami rzeczników dotyczącymi kierunków prowadzonego postępowania, w tym terminu realizacji, rodzaju i charakteru planowanych czynności;

dokonuje oceny: organizacji pracy rzeczników okręgowych;

prawidłowości wykonywanych czynności oraz ich terminowości;

poprawności pod względem formalnoprawnym przygotowanych dokumentów;

analizuje przypadki nieprawidłowości występujące w działalności rzeczników;

analizuje dane dotyczące przewinień o charakterze zawodowym;

kontroluje zabezpieczenie dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem;

udziela wyjaśnień i wytycznych w zakresie dotyczącym obowiązujących

przepisów oraz metodyki prowadzonych postępowań wyjaśniających.

4. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1 rzecznik:

udostępnia akta postępowań wyjaśniających oraz inne dokumenty związane z prowadzonymi sprawami;

umożliwia wgląd w prowadzone urzędzenia ewidencyjne;

udziela ustnych lub pisemnych informacji oraz wyjaśnień dotyczących:

kierunków prowadzonego postępowania, w tym terminu realizacji, rodzaju i charakteru planowanych czynności,

organizacji pracy oraz zabezpieczenia dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem,

wykonywanych czynności oraz ich terminowości,

przygotowanych dokumentów

stwierdzonych nieprawidłowości występujących w działalności okręgowego rzecznika,

danych w zakresie przewinień o charakterze zawodowym.

§ 11. 1. W ramach nadzoru sprawowanego przez Naczelnego Rzecznika dokonuje się wizytacji biura okręgowego rzecznika.

2. Wizytacje przeprowadza się przynajmniej jeden raz w czasie trwania kadencji okręgowego rzecznika oraz w przypadku uzyskania przez Naczelnego Rzecznika informacji o występowaniu rażących nieprawidłowości w działaniu rzecznika.

§ 12. 1. Przeprowadzenie wizytacji następuje na podstawie zarządzenia Naczelnego Rzecznika o przeprowadzeniu wizytacji biura okręgowego rzecznika

2. W zarządzeniu wskazuje się termin wizytacji oraz określa skład zespołu wizytującego.

3. W skład zespołu wizytującego oprócz Naczelnego Rzecznika lub zastępcy Naczelnego Rzecznika może wchodzić również pracownik Kancelarii Naczelnego Rzecznika.

4. W przypadkach uzasadnionych zawołaniem sprawy będącej przedmiotem wizytacji w skład zespołu wizytującego mogą wchodzić inni

przedstawiciele Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 13. 1. O terminie wizytacji informuje się pisemnie okręgowego rzecznika, na co najmniej 14 dni przed planowanym terminem wizytacji.

2. Wizytacja może być przeprowadzona z pominięciem terminu, o którym mowa w ust.1:

za zgodą okręgowego rzecznika;

gdy powodem wizytacji jest informacja o występowaniu rażących nieprawidłowości w pracy okręgowego rzecznika.

§ 14. Wizytacja obejmuje dokonanie ustaleń w zakresie:

organizacji funkcjonowania biura okręgowego rzecznika, a w szczególności godzin urzędowania, dostępności dla petentów, warunków lokalitywnych, wyposażenia biura, stanu zabezpieczenia dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem oraz przestrzegania zasad ograniczonego dostępu do dokumentacji związanej z prowadzeniem postępowań wyjaśniających oraz repertoriów i ewidencji, w tym również dokumentacji zawartej na nośnikach elektronicznych;

prawidłowości funkcjonowania i organizacji obsługi biurowej oraz pomocy prawnej;

poprawności pod względem formalno-prawnym prowadzonej dokumentacji, a w szczególności urządzeń ewidencyjnych oraz akt postępowań wyjaśniających;

ilości i charakteru prowadzonych spraw oraz prawidłowości podejmowanych w nich działań;

działalności prewencyjnej i szkoleniowej okręgowego rzecznika, sposobu planowania zadań i realizacji harmonogramu szkoleń, tematyki, metod i rodzaju planowanej prewencji oraz organizacji i poziomu prowadzenia wewnętrznej działalności szkoleniowej skierowanej do członków organu w celu podniesienia ich kompetencji.

§ 15. 1. Bezpośrednio po przeprowadzeniu wizytacji przewodniczący zespołu wizytującego omawia z

okręgowym rzecznikiem ustalenia poczynione w czasie jej prowadzenia.

2. W terminie nie dłuższym niż 14 dni od zakończenia wizytacji sporządza się protokół z przebiegu i ustaleń wizytacji.

3. Protokół powinien zawierać: datę i miejsce wizytacji, wskazanie osób w niej uczestniczących, określenie wizytowanego organu, przedmiot i ustalenia wizytacji, wnioski i zalecenia kontrolne ze wskazaniem czasu ich zrealizowania.

§ 16. 1. Okręgowy rzecznik organizuje i przeprowadza szkolenia dla członków samorządu zawodowego z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

2. Problematyka szkoleń dotyczy w szczególności:

kształtowania się, częstotliwości występowania oraz charakteru przewinień z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych;

przyczyn i okoliczności sprzyjających powstawaniu przewinień zawodowych;

zasad odpowiedzialności zawodowej;

wykładni przepisów prawa;

respektowania praw pacjenta;

promowania właściwych postaw i zachowań zawodowych;

kwestii dotyczących etyki zawodowej pielęgniarek i położnych.

Biuro okręgowego rzecznika.

§ 17. 1. Zadaniem biura okręgowego rzecznika zwanej dalej „biurem” jest zgodne z przepisami ustawy, kodeksu postępowania karnego, administracyjnego, uchwałami samorządu pielęgniarek i położnych oraz innymi przepisami prawa, a także zaleceniami Naczelnego Rzecznika wykonywanie czynności biurowych i pomocniczych.

2. Pracownicy biura powinni wykonywać powierzone im zadania terminowo, sumiennie i starannie, wykazywać życzliwość i bezstronność, dbać o kulturę urzędowania, a także przestrzegać zasad postępowania z informacjami ustawowo chronionymi.

§ 18. W szczególności do zadań biura należy:

zapewnienie sprawnej obsługi biurowej, w szczególności w zakresie obiegu wpływających i sporządzanych w biurze dokumentów procesowych i innych pism oraz ich ewidencjonowanie i rejestrowanie;

prowadzenie repertoriów, rejestrów, i innych niezbędnych urządzeń ewidencyjnych oraz wpisywanie w nich aktualnych danych dotyczących biegu spraw i sposobu ich merytorycznego zakończenia;

prowadzenie korespondencji, sporządzanie projektów pism i dokumentów z zakresu działania rzecznika;

prowadzenie terminarzy zapewniających podejmowanie przez okręgowego rzecznika decyzji procesowych lub innych czynności w terminach przewidzianych prawem;

informowanie stron i ich pełnomocników o biegu spraw prowadzonych przez rzecznika w zakresie określonym przez okręgowego rzecznika;

protokołowanie czynności procesowych wykonywanych przez okręgowego rzecznika;

wykonywanie czynności biurowych i technicznych w trakcie opracowywania dokumentów;

sporządzanie wezwań i zawiadomień oraz informowanie stron o terminach czynności procesowych wykonywanych przez okręgowego rzecznika;

udostępnianie akt spraw, umożliwianie sporządzenia z nich odpisów i kserokopii oraz sporządzanie i wydawanie - za zgodą okręgowego rzecznika - odpłatnie, uwierzytelnionych odpisów dokumentów lub kserokopii;

obliczanie należności uczestników postępowania w szczególności świadków, oraz biegłych oraz kosztów poniesionych przez rzecznika;

sporządzanie zestawienia opłat i wydatków w postępowaniu wyjaśniającym, w oparciu o rachunki, faktury i inne dokumenty zawarte w aktach sprawy;

porządkowanie materiału aktowego, zszywanie akt zakończonych postępowań, z uwzględnieniem wymogów w zakresie załączania materiałów do

właściwych akt, ich numerowanie i umieszczanie odpowiednich adnotacji na okładkach;

przygotowywanie okresowych informacji statystycznych oraz w oparciu o wynikające z nich dane - projektów innych informacji o wynikach działalności rzecznika okręgowego;

wykonywanie czynności związanych z archiwizowaniem akt;

wykonywanie czynności związanych z zapewnieniem niezbędnych w pracy rzecznika okręgowego materiałów piśmiennych, druków, repertoriów, rejestrów i formularzy urzędowych oraz sprawdzanie, czy są one zgodne z obowiązującymi wzorami;

wykonywanie innych czynności na polecenie okręgowego rzecznika w zakresie właściwości tego organu.

§ 19. 1. Pracownik biura wykonuje zadania biura zgodnie z zakresem obowiązków, wynikających z umowy o pracę, na zajmowanym przez siebie stanowisku.

2. W zakresie obowiązków, o którym mowa w ust.1 powinny zostać wskazane poszczególne uprawnienia dotyczące podpisywania korespondencji wychodzącej z biura oraz zakresu informacji udzielanych stronom o sprawach prowadzonych przez rzecznika oraz pozostałych informacji udzielanych innym osobom.

§ 20. W biurze przechowuje się zbiór aktualnie obowiązujących przepisów prawnych w oparciu, o które są prowadzone postępowania wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Biurowość, zakładanie i prowadzenie akt.

§ 21. 1. Na pismach wpływających do biura oraz sporządzanych w biurze, a także wysyłanych do innych organów i osób umieszcza się sygnaturę akt sprawy, której one dotyczą.

2. Pisma w sprawach niecierpiących zwłoki oznacza się napisem "Pilne", a w sprawach terminowych - "Terminowe".

§ 22. 1. W piśmie wysyłanym przez biuro podaje się pełną nazwę organu,

sygnaturę akt sprawy, znak pisma, datę podpisania pisma, imię i nazwisko oraz pełnią funkcję lub zajmowane stanowisko podpisującego.

2. W nagłówku pisma podaje się, w miarę potrzeby, określenie przedmiotu sprawy.

3. W piśmie stanowiącym odpowiedź na otrzymane pismo powołuje się datę i sygnaturę pisma, którego odpowiedź dotyczy.

4. Jeżeli sprawa, której dotyczy pismo, pozostaje w ewidencji innego organu uprawnionego do prowadzenia postępowań, należy również wskazać numer sprawy w tej ewidencji.

5. Jeżeli wraz z pismem przesyła się załączniki, ich liczbę podaje się pod tekstem pisma z lewej strony, poniżej wymieniając ich nazwy.

§ 23. 1. W nadsyłanych lub przekazywanych do biura przesyłkach sprawdza się właściwość adresata i stan opakowania.

2. Do pism wpływających za pośrednictwem poczty dołącza się koperty dla udokumentowania zachowania terminu. Jeżeli w kopercie przesłano kilka pism (akt), kopertę dołącza się do jednego z tych pism, zaznaczając na pozostałych pismach, przy którym piśmie znajduje się ta koperta.

§ 24. 1. Na każdym piśmie wpływającym do kancelarii umieszcza się adnotację (prezentatę) zawierającą nazwę organu (okręgowego rzecznika), datę otrzymania pisma i liczbę załączników oraz imienną pieczętkę lub czytelny podpis osoby przyjmującej pismo.

2. Pismo wpływające lub wysyłane w sprawach zarejestrowanych w repertoriach otrzymuje sygnaturę sprawy, której dotyczy.

3. Na żądanie osoby składającej pismo pracownik kancelarii wydaje pokwitowanie lub potwierdza odbiór pisma, umieszczając na jego kopii datę przyjęcia oraz adnotację (prezentatę) zawierającą nazwę organu (okręgowego rzecznika) i podpis osoby przyjmującej pismo.

§ 25. 1. Pisma dotyczące tej samej sprawy łączy się w porządku chronologicznym w akta sprawy.

2. Na okładce akt umieszcza się pełną nazwę organu (okręgowego rzecznika) prowadzącego sprawę, sygnaturę oraz określenie przedmiotu sprawy.

3. Karty w aktach powinny być ponumerowane, zwłaszcza po zakończeniu postępowania lub, gdy akta są przesyłane do innego organu (np. do sądu).

4. Na trzeciej stronie okładki akt odnotowuje się liczbę kart w aktach.

5. Jeden tom akt nie może zawierać więcej niż 200 kart.

6. Kolejne tomy, oznaczone numeracją rzymską, zachowują ciągłość numeracji kart.

§ 26. Poza dokumentami sporządzonymi w toku postępowania wyjaśniającego do akt załącza się odpisy skierowanych zawiadomień, adnotacje urzędowe, zwrotne poświadczenia odbioru pism oraz koperty, gdy umieszczona na nich data stempla pocztowego stanowi dowód dochowania terminu zawitego.

§ 27. 1 Sygnatura akt postępowania wyjaśniającego składa się z skrótu literowego pochodzącego od nazwy organu (okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej) oraz wyrażonego cyframi arabskimi kolejnego numeru sprawy i dwóch ostatnich cyfr roku, w którym akta zostały założone (np.: „ORzOZ 28/11”).

2. Przedmiot sprawy określa się zwięźle, unikając w miarę możliwości umieszczania na okładce danych personalnych (np.: „skarga dot. pielęgniarzek z Oddz. Chirurgii Szpitala AM w Warszawie”).

3. Po wykonaniu czynności, o których mowa w art. 50 ustawy na okładce umieszcza się imię i nazwisko pielęgniarki, przeciwko której jest prowadzone postępowanie wyjaśniające oraz kwalifikację prawną zarzuconego jej czynu.

§ 28. 1. Na okładkach akt, poza oznaczeniem sprawy, umieszcza się w sposób trwały napis:

„Postępowanie rozpoczęto” - ze wskazaniem daty otrzymania informacji, o której mowa w art. 48 ust.1 ustawy;

„Postępowanie zakończono” – ze wskazaniem daty wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania, postanowienia o umorzeniu postępowania albo wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego;

„Postępowanie zawieszono” – jeżeli wydano postanowienie o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego wraz ze wskazaniem okresu w którym postępowanie pozostawało zawieszono;

"Materiały wyłączono" - jeżeli z akt wyłączono materiały do odrębnego prowadzenia postępowania wyjaśniającego albo w celu przekazania innemu organowi.

2. Napisy na okładkach akt należy uaktualniać w miarę zachodzących zmian w postępowaniu.

§ 29. W razie złożenia do akt przedmiotu należy sporządzić protokół określając w nim przedmiot i wskazując, przez kogo został on złożony. Jeżeli dołączenie do akt sprawy przedmiotu nie jest możliwe, a cechy przedmiotu mogą mieć znaczenie dla wyniku postępowania należy opisać ten przedmiot w protokole oględzin.

§ 30. 1. Złożone w związku z postępowaniem przedmioty załącza się do akt, a w razie potrzeby umieszcza się we wszytej do akt kopercie, na której zaznacza się jej zawartość, datę przyjęcia przedmiotu, nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, który złożył przedmiot.

2. Jeżeli właściwości przedmiotu uniemożliwiają jego dołączenie do akt jest on, do czasu zakończenia postępowania, przechowywany w biurze.

3. Do przedmiotu, o którym mowa w ust. 2 dołącza się, przymocowaną w sposób trwały, metryczkę zawierającą sygnaturę postępowania oraz dane wymienione w ust.1.

§ 31. Na polecenie rzecznika można w toku postępowania wyjaśniającego wydać stronie lub innej osobie złożony przez nią w sprawie przedmiot lub

dokumenty, po złożeniu do akt jego uwierzytelnionego odpisu.

§ 32. Akta znajdujące się w biurze powinny być posegregowane z uwzględnieniem stadiów postępowania i ułożone kolejno według numerów ich sygnatur.

§ 33. Dokumenty wpływające do biura dotyczące spraw, w których akta zostały przekazane innemu organowi (np. Naczelnemu Sądowi albo Naczelnemu Rzecznikowi) gromadzi się, do czasu umieszczenia ich w aktach, w osobnych teczkach, ze wskazaniem sygnatury akt, w których dokument powinien zostać umieszczony.

Udzielanie informacji i udostępnianie akt.

§ 34. 1. Stronom oraz ich obrońcom, pełnomocnikom i przedstawicielom ustawowym pracownik biura udziela informacji o sygnaturze akt prowadzonych przez rzecznika spraw oraz o sposobie załatwienia sprawy, o ile rzecznik nie zdecyduje inaczej.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, pracownik biura w uzgodnieniu z rzecznikiem, udziela także informacji o przewidywanych terminach czynności procesowych, jeżeli osoby te są uprawnione do uczestnictwa w tych czynnościach.

§ 35. Informacje telefoniczne mogą być udzielane wyłącznie osobom uprawnionym, co, do których tożsamości pracownik kancelarii nie ma wątpliwości.

§ 36. 1. Przeglądanie akt sprawy w toku postępowania wyjaśniającego przez osoby uprawnione (strony oraz ich obrońców, pełnomocników i przedstawicieli ustawowych) odbywa się w biurze, w obecności pracownika, na podstawie wcześniej złożonego wniosku, po ustaleniu terminu czynności.

2. Informację o skorzystaniu z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, w określonym czasie i przez wskazane osoby, odnotowuje w aktach sprawy.

3. Przed udostępnieniem akt sprawy do wglądu należy, na podstawie okazanego dokumentu tożsamości,

sprawdzić dane personalne osoby uprawnionej.

§ 37. 1. W postępowaniu wyjaśniającym odmowa uwzględnienia wniosku o udostępnienie akt, sporządzenia z nich odpisów i kserokopii oraz odpłatnego wydania uwierzytelnionych odpisów lub kserokopii następuje w formie zarządzenia, które wymaga pisemnego uzasadnienia.

2. Rozpoznając wniosek strony lub jej przedstawiciela procesowego lub ustawowego rzecznik ma na uwadze dobro postępowania wyjaśniającego, a w przypadku wniosku innej osoby, nadto uzasadniony interes społeczny, a także ważny interes prawny oraz prawa osób trzecich.

§ 38. 1. O wydaniu z akt odpisów dokumentów, wypisów, zaświadczeń i innych pism należy uczynić wzmiankę na oryginałach tych dokumentów lub w odrębnych notatkach urzędowych albo na trzeciej stronie okładki akt, podając imię i nazwisko oraz numer dokumentu tożsamości osoby, której udostępniono akta albo wydano dokument.

2. Odbiór pisma potwierdza swoim podpisem osoba otrzymująca pismo.

3. Na wydanych odpisach należy zaznaczyć, w jakich aktach znajdują się oryginały.

§ 39. Udostępnienie akt innym podmiotom następuje, na podstawie decyzji rzecznika, w oparciu o uprawnienia wynikające z odrębnych przepisów (np. przedstawicielowi Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

§ 40. 1. Udostępnienie akt lub ich odpisów i kserokopii na potrzeby sądów i innych organów niezwiązane z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym może nastąpić wyłącznie na ich pisemny wniosek.

2. W przypadku żądania sporządzenia z akt odpisów lub kserokopii, podstawę uwzględnienia wniosku stanowią przepisy ustaw określających

kompetencje tych organów, które powinny zostać powołane w zarządzeniu rzecznika. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie i na zasadach określonych w przepisach dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną.

Doręczenia i wezwania.

§ 41. W wezwaniach należy podać, w jakiej sprawie i w jakim charakterze, miejscu i czasie ma się stawić wzywana osoba i zaznaczyć czy jej stawiennictwo jest obowiązkowe.

W wezwaniu umieszcza się również informację dotyczącą zasad zwrotu kosztów poniesionych w związku ze stawiennictwem.

§ 42. Pisma przeznaczone dla osoby, której dotyczą czynności sprawdzające oraz pisma dla stron, obrońców i pełnomocników oraz przedstawicieli ustawowych, a także innych uczestników postępowania, sporządza się i doręcza w taki sposób, aby ich treść nie była dostępna dla osób niepowołanych.

§ 43. Wezwania powinny być wysyłane z takim wyprzedzeniem, aby ich doręczenie osobom wzywanim, nastąpiło nie później niż 14 dni przed terminem zaplanowanej czynności.

§ 44. W przypadku konieczności przekazania wezwania lub zawiadomienia bez zachowania terminu określonego w § 43 dopuszczalne jest wzywanie lub zawiadamianie telefoniczne z jednoczesnym sporządzeniem notatki do akt zawierającej datę nadania, treść komunikatu oraz podpis osoby dokonującej wezwania.

§ 45. Zawiadomienia, wezwania lub inne pisma przeznaczone dla osoby pozbawionej wolności przekazuje się za pośrednictwem administracji zakładu karnego lub aresztu.

§ 46. Jeżeli od dnia doręczenia pisma biegnie termin wykonania czynności procesowej pismo powinno zawierać pouczenie zawierające informacje, iż czynność wykonana po upływie terminu będzie bezskuteczna.

Repertoria i rejestry.

§ 47. 1. W biurze prowadzi się następujące repertoria i rejestry:

Repertorium postępowań wyjaśniających prowadzonych w I instancji;
Książka korespondencyjna;
Rejestr dyżurów pełnionych przez rzecznika okręgowego, zwane dalej „repertoriami”.

2. W biurze mogą być prowadzone inne dodatkowe urządzenia ewidencyjne ułatwiające pracę np. zeszyt postanowień wydawanych przez okręgowego rzecznika, ewidencja prowadzonej prewencji.

§ 48. 1. Repertoria zakłada się dla każdego roku kalendarzowego, zachowując w ciągu roku kolejność wpisów. Niewykorzystane karty repertoriów należy wykorzystywać w roku następnym.

2. Karty repertoriów powinny być przed rozpoczęciem wpisów ponumerowane, a liczba kart odnotowana na ostatniej stronie księgi.

3. Na pierwszej stronie repertorium zakładanego na rok następny wpisuje się numery spraw niezakończonych w latach ubiegłych.

4. Sprawę wpisuje się do odpowiedniego repertorium z datą i w kolejności, w jakiej wpływają pisma stanowiące podstawę wpisu.

5. Zamknięcie repertorium następuje poprzez podkreślenie ostatniej pozycji wpisu i odnotowanie danych dotyczących liczby pozycji w wymienionym urzędzeniu ewidencyjnym oraz opatrzenie tej adnotacji datą i podpisem sporządzającego ją pracownika biura.

§ 49. 1. Sprawy merytorycznie zakończone należy zakreślać w repertorium obok numeru sprawy znakiem "L".

2. Wpis omyłkowy należy przekreślać z zachowaniem czytelności tekstu zakreślonego.

§ 50. 1. Do repertorium, o którym mowa w § 47 ust.1 pkt 1 należy wpisywać:

wszczęte postępowania wyjaśniające, czynności sprawdzające, prowadzone w trybie art. 48 ust.2 ustawy.

2. Sprawa wpisana do repertorium, o którym mowa w § 47 ust. 1 pkt 1

prowadzona jest do jej zakończenia pod tą samą sygnaturą.

§ 51. Jeżeli połączono dwie lub więcej spraw wpisanych do repertorium, należy je prowadzić dalej pod sygnaturą sprawy najwcześniej zarejestrowanej, a pozostałe zakreślić, dokonując w rubryce uwagi wzmianki o włączeniu do innych akt z podaniem ich sygnatury.

§ 52. 1. Do spraw nowych, poza wpływającymi po raz pierwszy zalicza się: sprawy wyłączone ze spraw wcześniej rejestrowanych,

sprawy, które uprzednio były prawnomocnie zakończone, a następnie z jakichkolwiek powodów są prowadzone ponownie np. w wyniku wznowienia o którym mowa w art. 74 ustawy.

2. Nie wpisuje się jako nowych spraw wyłączonych, przekazywanych według właściwości innym organom, oraz spraw ponownie podjętych, podlegających połączeniu z innymi prowadzonymi, zarejestrowanymi sprawami.

3. Ponowne zarejestrowanie sprawy powinno być odnotowane w rubrykach „uwagi” w dotychczasowej i nowej pozycji repertorium.

§ 53. 1. Jako zakończone zakreśla się w repertorium sprawy, w których: skierowano do sądu wnioski o ukaranie,

umorzono postępowanie wyjaśniające, odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego,

załatwiono sprawę w inny sposób (np. przekazano sprawę innemu rzecznikowi).

2. Zakreślenie sprawy jako zakończonej następuje po wykonaniu wszystkich czynności kancelaryjnych związanych z decyzją końcową postępowania.

§ 54. Rzecznik określa sposób prowadzenia innych urzędów ewidencyjnych niż te o których mowa w § 47 ust. 2 oraz zakres gromadzonych w nich informacji, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych.

Czynności sprawdzające.

§ 55. Rzecznik po powzięciu wiadomości o możliwości dopuszczenia się przez pielęgniarkę albo położną przewinienia zawodowego, przed wydaniem postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego bada czy nie zachodzą okoliczności wymienione w art. 45 ust.1 ustawy.

§ 56. 1. Czynności sprawdzające prowadzi się jedynie w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne do sprawdzenia czy informacja wskazująca na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest wiarygodna.

2. Czynności sprawdzające mogą być przeprowadzane w czasie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.

§ 57. Podjęte czynności sprawdzające mogą polegać na:

zgrupowaniu dodatkowych dokumentów niezbędnych dla prawidłowej oceny wiarygodności informacji wskazujących na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego;

przyjęciu uzupełniających informacji od przedstawiciela pokrzywdzonej instytucji (np. podmiotu wykonującego działalność leczniczą) albo przedstawiciela organu kontroli;

żądaniu nadesłania dokumentacji medycznej dotyczącej osoby pokrzywdzonej;

przesłuchaniu w charakterze świadka osoby składającej skargę na pielęgniarkę lub położną.

§ 58. Niezależnie od właściwości rzeczowej i miejscowej rzecznik przyjmuje ustne zawiadomienie o zaistnieniu przewinienia zawodowego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 ustawy. Przyjęcie zawiadomienia osobiście przez rzecznika następuje wówczas, gdy osoba zgłaszająca wyrazi taką wolę. W pozostałych sytuacjach rzecznik poucza tę osobę o możliwości złożenia ustnego zawiadomienia o zaistnieniu przewinienia zawodowego do rzecznika właściwego do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego lub wystąpienia z zawiadomieniem w formie pisemnej.

Wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

§ 59. 1. Po potwierdzeniu wiarygodności informacji o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej rzecznik niezwłocznie wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

2. Postępowanie wyjaśniające, do czasu przedstawienia zarzutów jest prowadzone „w sprawie” (np.: „w sprawie niewłaściwej opieki sprawowanej nad pacjentem J. Kowalskim” albo „w sprawie wyjaśnienia okoliczności zabiegu przeprowadzonego w dniu 12 lipca 2011 r. w Szpitalu AM w Warszawie”).

3. Po przedstawieniu zarzutów postępowanie wyjaśniające jest prowadzone przeciwko pielęgniarce albo położnej wskazanej w tym postanowieniu (np. przeciwko pielęgniarce Alicji Kowalskiej, o czyn z art. ...).

§ 60. 1. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego na podstawie anonimowego zawiadomienia powinno zostać poprzedzone sprawdzeniem przytoczonych w tym zawiadomieniu okoliczności. W szczególności rzecznik może przekazać zawiadomienie innemu uprawnionemu organowi albo organom kontroli.

2. W razie niepotwierdzenia okoliczności wskazanych w treści anonimowego zawiadomienia pozostawia się je bez biegu, bez wydawania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

3. Zawiadomienie, jeżeli dotyczy czynu mogącego wyczerpywać znamiona przestępstwa ściganego z urzędu, okręgowy rzecznik przekazuje prokuratorowi właściwemu z uwagi na miejsce popełnienia czynu.

§ 61. 1. Postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego powinno zawierać oznaczenie sprawy (sygnaturę), datę i miejsce czynności, oznaczenie organu, który wydał postanowienie, podstawę prawną postanowienia, oznaczenie czynu z przywołaniem naruszonego tym czynem przepisu dotyczącego wykonywania zawodu lub

naruszonych zasad etyki zawodowej, wskazanie osoby pokrzywdzonej, uzasadnienie wszczęcia postępowania podpis rzecznika.

2. W uzasadnieniu podaje się zwięzły opis stanu faktycznego uzasadniający wszczęcie postępowania wyjaśniającego a w szczególności dokonuje się określenia czynu będącego przedmiotem postępowania przez jego skonkretyzowanie, polegające na wskazaniu czasu i miejsca jego popełnienia oraz innych elementów wchodzących w zakres znamion przewinienia zawodowego.

§ 62. Jeżeli czyn stanowiący przewinienie zawodowe zawiera również znamiona przestępstwa ściganego z urzędu, rzecznik powiadamia o tym, prokuratora właściwego z uwagi na miejsce popełnienia czynu.

§ 63. Jednym postępowaniem wyjaśniającym obejmuje się wszystkie czyny pozostające w związku podmiotowym lub przedmiotowym z czynem stanowiącym podstawę jego wszczęcia, chyba, że zachodzą okoliczności utrudniające łączne rozpoznanie spraw o poszczególne czyny.

§ 64. W przypadku połączenia spraw czas trwania postępowania wyjaśniającego liczy się od dnia najwcześniej wszczętego postępowania.

§ 65. 1. Jeżeli łączne prowadzenie postępowania o wszystkie czyny pozostające w związku podmiotowym lub przedmiotowym byłoby znacznie utrudnione ze względu na charakter czynu lub osobę sprawcy materiały dotyczące tego czynu lub tej osoby mogą zostać wyłączone do odrębnego prowadzenia.

2. Wyłączenie do prowadzenia w odrębnym postępowaniu sprawy poszczególnych osób lub o poszczególne czyny wymaga wydania postanowienia.

3. W postanowieniu, o którym mowa w ust. 2, określa się:

podmiotowy i przedmiotowy zakres wyłączenia;

sposób wyłączenia - przez dokładne wskazanie nazwy i daty

przeprowadzonych dowodów lub innych sporządzonych dokumentów oraz numeru karty lub miejsca złożenia dowodów rzeczowych z zaznaczeniem, czy dokumenty wydziela się w oryginale czy w odpisie lub kopii.

4. W wyłączonej sprawie wydaje się, postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

Postępowanie wyjaśniające.

§ 66. 1. W przypadku, gdy przewidywany jest skomplikowany przebieg postępowania wyjaśniającego, ze względu na okoliczności sprawy lub wielość sprawców zaleca się sporządzenie planu czynności, w którym wskazuje się, kogo i na jakie okoliczności przesłuchać, o jakie dokumenty się zwrócić, jakie badania i ekspertyzy należy przeprowadzić.

2. Plan, o którym mowa w ust. 1 powinien być aktualizowany w trakcie prowadzonego postępowania wyjaśniającego, w miarę gromadzenia kolejnych dowodów.

§ 67. 1. Prowadzone przez rzecznika czynności powinny zmierzać do zebrania dowodów potwierdzających lub wykluczających fakt zaistnienia czynu stanowiącego przewinienie zawodowe, oraz dotyczących ustalenia sprawcy i pobudek jego działania, a także czasu, miejsca, okoliczności i sposobu popełnienia tego czynu.

2. Rzecznik, w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego powinien na bieżąco dokonywać analizy zgromadzonych dowodów, dążąc w toku dalszych czynności do ich potwierdzenia albo weryfikacji.

§ 68. 1. Postępowanie wyjaśniające powinno być ukończone w terminie wskazanym w art. 53 ust.1 ustawy.

2. Przedłużenie czasu trwania postępowania wyjaśniającego następuje na podstawie wniosku rzecznika prowadzącego postępowanie wyjaśniające, który wraz z aktami sprawy przekazuje się nie później niż na 14 dni przed upływem terminu organowi uprawnionemu do przedłużenia postępowania.

3. Wniosek o przedłużeniu czasu trwania postępowania wyjaśniającego do

Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych kieruje się za pośrednictwem Naczelnego Rzecznika.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 powinien zawierać:

określenie czasu niezbędnego do ukończenia postępowania;

uzasadnienie potrzeby przedłużenia czasu trwania postępowania;

wskazanie czynności których przeprowadzenie jest planowane;

wyjaśnienie okoliczności, które uniemożliwiły zakończenie postępowania w terminie o którym mowa w art. 53 ust. 1 ustawy.

5. Czas trwania postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 ustawy liczy się od daty wpływu pisma zawierającego informację wskazującą na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego, o której mowa w art. 48 ustawy, albo daty przyjęcia ustnego zawiadomienia o zaistnieniu przewinienia zawodowego.

6. Do czasu trwania postępowania wyjaśniającego nie wlicza się okresu jaki upływa:

od dnia wydania postanowienia o zawieszeniu postępowania do dnia wydania postanowienia o podjęciu zawieszonego postępowania,

od dnia wystąpienia przez rzecznika z wnioskiem o przedłużenie czasu trwania postępowania wyjaśniającego do dnia wydania postanowienia o przedłużeniu czasu trwania postępowania przez właściwy organ,

od dnia wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania albo o umorzeniu postępowania wyjaśniającego do dnia wydania postanowienia o uchyleniu postanowienia rzecznika w wyniku uwzględnienia zażalenia,

od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego do dnia wniesienia wniosku o ukaranie do właściwego sądu pielęgniarek i położnych.

§ 69. 1. Ujawnione w toku postępowania wyjaśniającego fakty i okoliczności świadczące o istotnym naruszeniu przepisów prawa, poważnych nieprawidłowościach w działalności

urzędów, instytucji lub organizacji społecznych, tolerowaniu nadużyć, niedbalstwa, istnienia wadliwej struktury organizacyjnej – rzecznik podaje do wiadomości właściwej jednostki organizacyjnej, a w razie braku jej reakcji – do wiadomości jednostki nadrzędnej.

2. Rzecznik, w razie potrzeby, zwraca się do właściwego organu o przeprowadzenie czynności kontrolnych, określając ich przedmiot i zakres.

3. Odpis wystąpienia okręgowy rzecznik przesyła do wiadomości Naczelnemu Rzecznikowi.

§ 70. Postanowienia wydawane przez rzecznika w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej powinny zawierać:

sygnaturę akt,

datę i miejsce wydania postanowienia, oznaczenie rzecznika, który je wydał (wraz z podaniem imienia i nazwiska osoby sprawującej tę funkcję),

określenie zdarzenia będącego przedmiotem postępowania albo dane dotyczące osoby obwinionej ze wskazaniem zarzucanego jej czynu,

podstawę prawną,

treść rozstrzygnięcia,

uzasadnienie,

podpis rzecznika,

pouczenie o przysługujących środkach zaskarżenia i terminach ich wniesienia. Czynności dowodowe.

§ 71. 1. Przeprowadzane w toku postępowania wyjaśniającego przez rzecznika dowody podlegają utrwaleniu.

2. Sporządzenia protokołu wymagają następujące czynności:

przesłuchanie w charakterze świadka, osoby obwinionej, biegłego;

przeprowadzenie konfrontacji oraz okazania;

dokonanie oględzin;

przeprowadzenie eksperymentu;

zaznajomienie osoby obwinionej z materiałami zebranymi w postępowaniu wyjaśniającym.

§ 72. 1. Protokół powinien zawierać: oznaczenie czynności (np. „protokół przesłuchania świadka”, „protokół przesłuchania osoby obwinionej”);

oznaczenie sygnatury sprawy, czasu i miejsca przeprowadzanej czynności; oznaczenie organu przeprowadzającego czynność;

wskazanie, z podaniem imienia i nazwiska, osób uczestniczących w czynności;

opis przebiegu czynności oraz treść oświadczeń i wniosków jej uczestników;

w miarę potrzeby stwierdzenie innych okoliczności dotyczących przebiegu czynności.

2. Wyjaśnienia, zeznania, oświadczenia i wnioski osób uczestniczących w czynności oraz stwierdzenia określonych okoliczności przez rzecznika okręgowego, prowadzącego postępowanie zamieszcza się w protokole z możliwą dokładnością.

3. Osoby biorące udział w czynności mają prawo żądać zamieszczenia w protokole z pełną dokładnością wszystkiego, co dotyczy ich praw lub interesów.

4. W protokole nie wolno zastępować zapisu treści zeznań świadków lub wyjaśnień osoby obwinionej odwoływaniem się do treści innych protokołów lub dokumentów.

5. Osoby biorące udział w czynności mają prawo żądać odczytania fragmentów ich wypowiedzi wciągniętych do protokołu.

6. W protokole nie zamieszcza się danych dotyczących miejsca zamieszkania i pracy pokrzywdzonych i świadków. Dane te zamieszcza się w załączniku do protokołu przechowywanym w załączniku adresowym do akt sprawy.

§ 73. 1. Przed przesłuchaniem, na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, sprawdza się dane personalne osoby przesłuchiwanej, czyniąc o tym wzmiankę w protokole przesłuchania.

2. Brak dokumentu tożsamości należy odnotować w protokole.

§ 74. 1. Przed przystąpieniem do przesłuchania należy osobę przesłuchiwaną poinformować o przedmiocie prowadzonego postępowania oraz okolicznościach podlegających

ustaleniu a także pouczyć o przysługujących uprawnieniach oraz ciążących obowiązkach. Kopię podpisanego przez pokrzywdzonego, świadka lub obwinionego pouczenia załącza się do akt sprawy.

2. Osobie przesłuchiwanej należy umożliwić swobodne wypowiedzenie się w granicach określonych celem czynności, a dopiero następnie można zadawać pytania zmierzające do uzupełnienia, wyjaśnienia lub kontroli wypowiedzi.

3. Prawo zadawania pytań mają, oprócz rzecznika prowadzącego przesłuchanie, uczestniczący w czynności; strony, obrońcy, pełnomocnicy i biegli.

4. Pytania zadaje się osobie przesłuchiwanej bezpośrednio, chyba że rzecznik zdecyduje inaczej.

5. Nie wolno zadawać osobie przesłuchiwanej pytań sugerujących treść odpowiedzi.

6. Niedopuszczalne jest wpływanie na swobodę wypowiedzi osoby przesłuchiwanej za pomocą przymusu lub groźby bezprawnej albo stosowania środków, o których mowa w art. 171 § 5 pkt 2 Kodeksu postępowania karnego.

7. Wyjaśnienia, zeznania oraz oświadczenia złożone w warunkach wyłączających swobodę wypowiedzi lub uzyskane wbrew zakazom wymienionym w ust. 6 nie mogą stanowić dowodu.

§ 75. 1. Protokół przesłuchania sporządza się, przyjmując jako formę gramatyczną relacji przesłuchiwanego pierwszą osobę czasu przeszłego (np. „byłem”, „widziałem” albo „byłam”, „widziałam”) zamieszczając możliwie dokładnie charakterystyczne określenia lub zwroty użyte przez osobę przesłuchiwaną oraz wzmianki dotyczące szczególnego zachowania się tej osoby.

2. Protokół powinien zostać sporządzony za pomocą komputerowego edytora tekstów. W przypadku niemożności wykorzystania komputera przy przeprowadzaniu czynności podlegającej protokołowaniu, protokół

sporządza się pismem ręcznym w czytelny sposób.

§ 76. 1. Protokolantem jest pracownik biura.

2. W razie dokonywania czynności poza siedzibą okręgowego rzecznika, jak również w razie zaistnienia przeszkody uniemożliwiającej sporządzenie protokołu przez pracownika biura można do czynności przybrać w charakterze protokolanta, inną wiarygodną osobą pełnoletnią nie zainteresowaną wynikiem sprawy.

3. Rzecznik przeprowadzający czynność może zarazem protokołować, o ile nie będzie to istotnie utrudniać przebiegu czynności.

§ 77. 1. Każdą stronę protokołu przesłuchania, po osobistym przeczytaniu podpisują wszystkie osoby biorące udział w czynności.

2. Jeżeli osoba mająca podpisać protokół nie może osobiście zapoznać się z jego treścią (np. z przyczyn zdrowotnych) przesłuchujący lub protokolant głośno odczytują treść protokołu, odnotowując ten fakt w protokole.

3. Jeżeli osoba mająca podpisać protokół nie może lub odmawia złożenia podpisu, należy w protokole zaznaczyć przyczynę braku podpisu.

§ 78. 1. W przypadku potrzeby dokonania sprostowania w treści protokołu, należy pierwotną treść przekreślić w sposób umożliwiający jej odczytanie i nadpisać niezbędną zmianę, obok której osoba przesłuchiwana umieszcza swoją parafę.

2. Wszystkie zmiany treści protokołu należy omówić w końcowej części protokołu (np.: na 3 karcie protokołu, w 7 wierszu od góry skreślono „pobiegłam” nadpisano „poszłam”).

§ 79. Przesłuchanie nieletniego odbywa się za zgodą prawnych opiekunów i w ich obecności. Jeżeli ocena wiarygodności zeznań nieletniego ma istotne znaczenie dla postępowania winno się ono odbyć z udziałem psychologa.

§ 80. W czynnościach dowodowych poza prowadzącym je okręgowym rzecznikiem lub zastępcą rzecznika

mogą uczestniczyć także inni zastępcy tego rzecznika, w szczególności w postępowaniach wielowątkowych lub gdy przewiduje się, że przebieg czynności będzie miał skomplikowany charakter.

§ 81. 1. W przypadku konieczności przeprowadzenia przesłuchania poza siedzibą okręgowego rzecznika, np. ze względu na zły stan zdrowia lub podeszły wiek osoby mającej uczestniczyć w czynności, albo znaczną ilość osób, które podlegałyby wezwaniu celem przesłuchania, należy dążyć do realizacji tej czynności w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych na obszarze działania, której przebywają osoby, które mają zostać przesłuchane, albo w innym miejscu spełniającym warunki do przeprowadzenia czynności.

2. Przeprowadzenie czynności, o której mowa w ust. 1 powinno zostać poprzedzone, uzgodnieniem dotyczącym terminu, miejsca, sposobu i warunków jej realizacji z podmiotem w siedzibie, którego czynność będzie wykonywana.

§ 82. 1. Rzecznik, niezwłocznie po ich otrzymaniu, rozpatruje wnioski stron, obrońców i pełnomocników o dopuszczenie do udziału w czynnościach oraz przeprowadzenie określonych dowodów.

2. Oddalenie wniosku następuje w formie postanowienia.

3. Dokonując oceny wniosku dowodowego rzecznik powinien kierować się przesłankami wskazanymi w art. 170 § 1 Kodeksu postępowania karnego.

4. Jeżeli we wniosku o dopuszczenie do udziału w czynnościach nie sprecyzowano, o jakie czynności chodzi, należy wezwać składającego wniosek do wskazania, w jakich czynnościach postępowania wyjaśniającego chce uczestniczyć.

5. O treści postanowienia o odmowie dopuszczenia do udziału w czynnościach postępowania wyjaśniającego zawiadamia się występującego z wnioskiem.

Biegli, tłumacze, specjaliści.

§ 83. 1. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych.

2. W tym samym celu, co określony w ust. 1 można też zwrócić się o wydanie ekspertyzy do instytucji naukowej i specjalistycznej.

3. W wypadku powołania biegłych z zakresu różnych specjalności, o tym, czy mają oni przeprowadzić badania wspólnie i wydać jedną wspólną opinię, czy opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych.

4. O dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego wydaje się postanowienie, w którym należy wskazać:

imię, nazwisko i specjalność biegłego lub biegłych, a w przypadku ekspertyzy instytucji, w razie potrzeby, specjalność i kwalifikacje osób, które powinny wziąć udział w jej wydaniu;

przedmiot i zakres opinii ze sformułowaniem, w miarę potrzeby, pytań szczegółowych;

termin sporządzenia opinii.

§ 84. Rzecznik udostępnia akta postępowania biegłemu w zakresie niezbędnym do wydania opinii.

§ 85. Po otrzymaniu opinii lub ekspertyzy rzecznik zapoznaje się z nią, badając czy sporządzono ją w sposób wyczerpujący. Jeżeli uzna to za niezbędne może zwrócić się do osoby odpowiedzialnej za ostateczne wnioski o dodatkowe wyjaśnienie treści opinii, albo zwrócić się do innego biegłego o dokonanie ponownej opinii.

§ 86. Ustalenie okoliczności, o których mowa w § 83 ust. 1 może nastąpić także poprzez przesłuchania w charakterze świadka osoby dysponującej wiadomościami specjalnymi.

Zawieszenie postępowania.

§ 87. 1. W razie długotrwałej przeszkody uniemożliwiającej prowadzenie postępowania, rzecznik może zawiesić postępowanie na czas trwania przeszkody.

2. Przez długotrwałą przeszkodę uniemożliwiającą prowadzenie postępowania wyjaśniającego należy rozumieć

taką przeszkodę, której termin ustania jest na tyle odległy w czasie, że uniemożliwia zakończenie postępowania wyjaśniającego w okresach wskazanych w art. 53 ustawy, bądź w ogóle jest trudny do ustalenia.

3. Zawieszenie postępowania następuje w formie postanowienia z uzasadnieniem.

§ 88. Przed wydaniem postanowienia o zawieszeniu postępowania rzecznik bada, czy zostały zebrane i zabezpieczone w sprawie wszystkie dostępne materiały dowodowe i czy podjęto niezbędne czynności dowodowe.

§ 89. W sprawach, w których postępowanie zostało zawieszone z uwagi na długotrwałą przeszkodę uniemożliwiającą jego prowadzenie, a w szczególności, gdy przesłanką zawieszenia był fakt prowadzenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie (art. 37 ustawy), pracownik biura, nie rzadziej niż raz na 2 miesiące, sprawdza czy przyczyny zawieszenia nadal trwają. W szczególności pracownik biura przekazuje zapytanie do właściwej jednostki organizacyjnej prokuratury albo organu prowadzącego postępowanie.

§ 90. W okresie zawieszenia postępowania wyjaśniającego terminy tego postępowania nie biegną.

§ 91. 1. Po ustaniu przyczyn zawieszenia postępowania rzecznik niezwłocznie wydaje postanowienie o jego podjęciu.

2. Postanowienie o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego oraz o jego podjęciu wraz z pouczeniem dotyczącym możliwości złożenia zażalenia rzecznik przesyła stronom postępowania, obrońcom i pełnomocnikom.

Przedstawienie zarzutów.

§ 92. Wydanie postanowienia o przedstawieniu zarzutów, o którym mowa w art. 50 ustawy polega na:

sporządzeniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów;

ogłoszeniu postanowienia pielęgniarkie lub położnej, której postanowienie dotyczy;

przesłuchaniu pielęgniarki, której dotyczy postanowienie w charakterze osoby obwinionej.

§ 93. 1. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów, poza informacjami wymienionymi w § 70, powinno zawierać:

wskazanie pielęgniarki albo położnej, której dotyczy;

dokładne określenie zarzucanego jej czynu;

kwalifikację prawną czynu.

2. Określając czyn, należy, w jednym zdaniu, wskazać czas i miejsce jego popełnienia oraz w sposób zwięzły, lecz dokładny i przejrzysty przytoczyć okoliczności faktyczne wypełniające ustawowe znamiona zarzucanego przewinienia zawodowego.

3. Orzeczenie zdania głównego powinno określać zarzucane obwinionej osobie zachowanie, naruszające normę prawną np. „nie udzieliła pomocy”, „ujawniła informacje związane z pacjentem”.

§ 94. 1. Dokonując kwalifikacji prawnej czynu będącego przedmiotem zarzutu należy podać konkretny przepis, który został naruszony.

2. W przypadku, gdy jeden czyn wyczerpuje znamiona określone w dwóch lub więcej przepisach należy powołać wszystkie zbiegające się przepisy.

§ 95. 1. Postanowienie o przedstawieniu zarzutów sporządza się oddzielenie dla każdej pielęgniarki albo położnej.

2. Postanowienie może obejmować kilka czynów.

3. Jeżeli jednym postanowieniem obejmuje się kilka czynów, na pierwszym miejscu wymienia się zarzut najpoważniejszy, a potem czyny łagodniejsze, albo opisuje czyny w takiej kolejności, w jakiej były popełniane.

§ 96. W razie potrzeby uzupełnienia przedstawionych zarzutów rzecznik wydaje postanowienie o uzupełnieniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów odpowiadające wymogom określonym w § 93.

§ 97. 1. Po ogłoszeniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów rzecznik powinien pouczyć osobę obwinioną o

prawie żądania podania ustnie podstaw zarzutów, a także sporządzenia uzasadnienia na piśmie.

2. Uzasadnienie doręcza się osobie obwinionej i ustanowionemu obrońcy w terminie 14 dni.

3. W uzasadnieniu należy w szczególności wskazać, jakie fakty i dowody zostały przyjęte za podstawę zarzutów.

§ 98. 1. Bezpośrednio po ogłoszeniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów przystępuje się do przesłuchania pielęgniarki albo położnej, której dotyczy postanowienie w charakterze obwinionej.

2. Odmowę zgody na złożenie przez obwinioną wyjaśnień odnotowuje się w protokole przesłuchania.

Zakończenie postępowania wyjaśniającego.

§ 99. W zależności od wyników postępowania dowodowego rzecznik podejmuje decyzję o wydaniu postanowienia o umorzeniu postępowania, albo skierowaniu do sądu wniosku o ukaranie.

§ 100. 1. Postępowanie wyjaśniające może być umorzone w całości lub w części.

2. Częściowe umorzenie dotyczy poszczególnych zarzutów lub określonych zdarzeń objętych tym postępowaniem.

3. W postępowaniu, w którym zostało ono umorzone częściowo rzecznik powinien zdecydować o sposobie zakończenia postępowania w części nie objętej postanowieniem o umorzeniu.

§ 101. 1. Postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego powinno wskazywać podstawę umorzenia, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy, w odniesieniu do każdego czynu.

2. W razie zbiegu podstaw umorzenia przytacza się wszystkie podstawy.

§ 102. 1. W uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego „w sprawie” należy podać opis zdarzenia będącego jego przedmiotem, zwięźle przedstawić czynności, jakich dokonano, i poczynione ustalenia, ocenić zebrane

dowody oraz wskazać podstawy faktyczne i prawne, które zadecydowały o umorzeniu.

2. W uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego „przeciwko”, poza elementami uzasadnienia wskazanymi w ust. 1 należy wymienić osoby, przeciwko którym toczyło się postępowanie, oraz przytoczyć treść przedstawionych tym osobom zarzutów.

§ 103. Strony zawiadamia się o treści postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, poprzez doręczenie tego dokumentu, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

§ 104. O sposobie zakończenia postępowania, osobę, nie będącą stroną, która wystąpiła z zawiadomieniem o przewinieniu zawodowym – zawiadamia się pismem.

§ 105. Jeżeli zażalenie na postanowienie o umorzeniu postępowania wniesiono po terminie lub przez osobę nieuprawnioną rzecznik wydaje zarządzenie w przedmiocie odmowy przyjęcia zażalenia, o czym powiadamia wnoszącego i poucza go o przysługującym środku odwoławczym.

§ 106. Jeżeli z treści zażalenia nie wynika, jakiego postanowienia lub zarządzenia ono dotyczy, rzecznik powinien wezwać wnoszącego o uzupełnienie zażalenia.

§ 107. 1. Uwzględnienie zażalenia na postanowienie rzecznika prowadzącego postępowanie wyjaśniające następuje w formie postanowienia.

2. W uzasadnieniu wskazuje się powody uchylecia, okoliczności podlegające wyjaśnieniu lub czynności, które należy przeprowadzić, o których mowa w art. 48 ust. 9 ustawy.

Wniosek o ukaranie, udział w postępowaniu sądowym, środki odwoławcze.

§ 108. 1. Wniosek o ukaranie powinien zawierać:oznaczenie organu; sygnaturę akt; datę i miejsce sporządzenia wniosku;wskazanie sądu pielęgniarek i położnych właściwego do rozpoznania sprawy; imię i nazwisko, nazwisko panięńskie, imiona

rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania osoby obwinionej oraz jej miejsce pracy i zajmowane stanowisko, a także nr prawa wykonywania zawodu; dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających; kwalifikację prawną zarzucanego przewinienia zawodowego; uzasadnienie wniosku; imiona i nazwiska oraz adresy pokrzywdzonych; imiona i nazwiska oraz adresy świadków, podlegających wezwaniu na rozprawę; wykaz innych dowodów, których przeprowadzenie na rozprawie wnioskuje rzecznik; podpis rzecznika.

2. W uzasadnieniu wniosku należy zwięźle wskazać okoliczności zaistnienia przewinienia zawodowego, a także jego skutki. Uzasadnienie powinno także w sposób syntetyczny relacjonować przebieg postępowania ze szczególnym uwzględnieniem dowodów zgromadzonych przez okręgowego rzecznika wraz ze wskazaniem okoliczności, na które powołuje się osoba obwiniona w swej obronie.

§ 109. W wykazie dowodów rzecznik może wnosić o zaniechanie wezwania i odczytanie na rozprawie zeznań świadków przebywających za granicą lub z powodu obłożnej choroby lub z innych istotnych przyczyn nie mogących stawić się na rozprawę, albo mających stwierdzić okoliczności, którym obwiniony nie zaprzecza, a okoliczności te nie są tak istotne, by konieczne było przesłuchanie tych świadków na rozprawie.

§ 110. O skierowaniu wniosku do właściwego sądu pielęgniarek i położnych rzecznik zawiadamia pokrzywdzonego, osobę obwinioną, pełnomocników i obrońców oraz właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

§ 111. 1. W razie objęcia jednym wnioskiem o ukaranie kilku osób obwinionych, po podaniu danych dotyczących każdej z tych osób, o których mowa w § 108 ust.1 pkt. 5, należy wymienić

stawiane im zarzuty ze wskazaniem ich kwalifikacji prawnej.

2. Okoliczności dopuszczenia się zarzucanych czynów przez każdą z osób obwinionych opisuje się w jednym uzasadnieniu.

§ 112. 1. Udział rzecznika w rozprawie jest obowiązkowy.

2. W postępowaniu przed sądem rzecznik powinien brać aktywny udział, dążąc, obok sądu pielęgniarek i położnych, do wyjaśnienia okoliczności sprawy istotnych do ustalenia czy doszło do popełnienia przewinienia zawodowego oraz wyjaśnienia jego okoliczności. W tym celu rzecznik w szczególności powinien zgłaszać w miarę potrzeby wnioski dowodowe, uczestniczyć w przesłuchaniu osoby obwinionej, świadków i biegłych, przedstawiając ocenę materiałów zebranych w sprawie.

§ 113. 1. Rzecznik w toku rozprawy składa wnioski w sprawach wymagających rozstrzygnięcia i zajmuje stanowisko w sprawie wniosków składanych przez inne strony.

2. W przypadku, gdy rzecznik ocenia rozstrzygnięcia sądu jako niesłuszne powinien je zaskarżyć.

§ 114. 1. Wniosek o ukaranie powinien popierać przed sądem pielęgniarek i położnych rzecznik, który prowadził w sprawie postępowanie wyjaśniające.

2. W toku całej rozprawy nawet w przypadku, gdy w jej toku były zarządzane przerwy, powinien uczestniczyć ten sam rzecznik.

§ 115. Jeżeli rzecznik prowadzący sprawę nie może być obecny na rozprawie lub posiedzeniu sądu, powinien zapewnić udział w rozprawie rzecznika, merytorycznie przygotowanego do popierania wniosku o ukaranie.

§ 116. 1. W sprawach najpoważniejszych, zawiłych lub wywołujących duże zainteresowanie społeczne, rzecznik biorący udział w rozprawie powinien omówić z okręgowym rzecznikiem istotne zagadnienia dotyczące wystąpienia w sprawie lub ustosunkowania się do wniosków zgłaszanych przez inne strony.

2. W sprawach, o których mowa w ust. 1 wnioski o ukaranie może być popierany przez okręgowego rzecznika oraz zastępcę okręgowego rzecznika albo dwóch zastępców okręgowego rzecznika występujących razem.

§ 117. Odstąpienie rzecznika od popierania wniosku o ukaranie, istotna zmiana zakresu tego wniosku, złożenie wniosku o umorzenie postępowania albo zwrot sprawy do postępowania wyjaśniającego, powinien nastąpić w oparciu o dowody przeprowadzone w toku przewodu sądowego.

§ 118. 1. Zabierając głos po zamknięciu przewodu sądowego, rzecznik powinien przedstawić istotne okoliczności sprawy, omówić i ocenić zebrane dowody, a także wskazać okoliczności mające wpływ na wymiar kary.

2. Wskazując okoliczności mające wpływ na wymiar kary rzecznik w szczególności powinien uwzględnić: motywację i sposób zachowania się osoby obwinionej;

fakt popełnienia przewinienia zawodowego wspólnie i w porozumieniu z innymi;

rodzaj i stopień naruszenia ciężących na osobie obwinionej obowiązków;

rodzaj i rozmiar ujemnych następstw wynikłych z zaistnienia przewinienia zawodowego;

właściwości i warunki osobiste osoby obwinionej;

dotychczasowy sposób wykonywania zawodu, a w szczególności wcześniejszą karalność osoby obwinionej;

zachowanie się po popełnieniu przewinienia zawodowego, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości;

zachowanie się pokrzywdzonego w zakresie przyczynienia się do zaistnienia przewinienia zawodowego.

§ 119. Rzecznik, który brał udział w rozprawie powinien zapoznać się z protokołem rozprawy i w razie stwierdzenia w nim nieścisłości lub pominięć, złożyć wniosek o jego sprostowanie lub uzupełnienie.

Postępowanie odwoławcze.

§ 120. 1. Po ogłoszeniu orzeczenia rzecznik powinien dokonać jego oceny dotyczącej sporządzenia odwołania lub rezygnacji z jego wniesienia.

2. Okręgowy rzecznik dokonując oceny orzeczenia powinien kierować się oceną czy podstawę wyroku stanowi całość okoliczności ujawnionych w toku rozprawy, oraz czy w orzeczeniu wskazano, jakie fakty sąd uznał za udowodnione lub nie udowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, a także czy wyjaśnione zostały podstawy prawne wyroku, oraz wskazane okoliczności, które sąd miał na względzie przy wymiarze kary,

§ 121. Środek odwoławczy wnosi rzecznik, który skierował wniosek o ukaranie.

§ 122. Odwołanie powinno określać jego zakres, dotyczący osób obwinionych lub czynów oraz zarzuty stawiane rozstrzygnięciu i zawierać wniosek o zmianę rozstrzygnięcia w całości lub w części albo o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

§ 123. 1. W uzasadnieniu odwołania należy przytoczyć argumenty wskazujące, na czym polega nieprawidłowość w ustaleniu stanu faktycznego, błąd w ocenie prawnej czynu przypisywanego lub w ocenie czynu naruszającego przepisy dotyczące wykonywania zawodu i zasady etyki zawodowej.

2. W przypadku zarzutu, co do trafności ustaleń przyjętych za podstawę

rozstrzygnięcia, należy przytoczyć argumenty przemawiające za przyjęciem ustaleń odmiennych od kwestionowanych.

3. Podnosząc zarzuty nietrafnego wymiaru kary należy podać uzasadnienie dotyczące wagi czynu, sposobu działania, wyrządzonej szkody oraz ewentualnie zachowania się pielęgniarki/położnej przed i po popełnieniu czynu, a także jego właściwości.

§ 124. Przy powołaniu się na dowód z zeznań, wyjaśnień, opinii biegłego powinno się powołać numer karty akt, a przy powołaniu się na dowód z dokumentu odpowiednio go określić.

§ 125. Okręgowy rzecznik może złożyć pisemne ustosunkowanie się do odwołania złożonego przez inną stronę.

§ 126. 1. Niezależnie od sposobu zakończenia postępowania okręgowy rzecznik może formułować wnioski dotyczące zarzucanego pielęgniarki/położnej czynu wskazując na jego szkodliwość dla jakości opieki nad pacjentami, dla dobrego imienia pielęgniarki/położnej lub zakładu opieki zdrowotnej, na okoliczności, które przyczyniły się do powstania naruszenia reguł wykonywania zawodu lub niezadowolenia pacjenta.

2. Z treścią wniosków okręgowy rzecznik, może zapoznać kierownictwo zakładu, w którym miały miejsce zdarzenia będące przedmiotem postępowania.

3. Okręgowy rzecznik dokonuje analizy statystycznej i merytorycznej prowadzonych postępowań, a wnioski tych analiz wykorzystuje we własnej działalności szkoleniowej i prewencyjnej z wyłączeniem informacji identyfikujących zakład opieki zdrowotnej albo strony postępowania.

STANOWISKO
NACZELNEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
WOBEC
RZĄDOWEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY - KODEKS KARNY ORAZ
NIKTÓRYCH INNYCH USTAW (DRUK SEJMOWY NR 3451)

Projekt nowelizacji Kodeksu karnego zawarty w Rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3451) zakłada wprowadzenie istotnych zmian w zakresie polityki karności poprzez zaostrenie jej represyjności. Dotychczas obowiązujące granice ustawowego zagrożenia przewidzianego dla czynów zabronionych uległy modyfikacji.

W projekcie proponuje się przyjęcie nowych ujednoczonych zagrożeń karą pozbawienia wolności od 2 do 15 lat pozbawienia wolności, od 3 do 20 lat pozbawienia wolności, od 5 do 25 lat pozbawienia wolności, od 8 do 30 lat pozbawienia wolności, od 10 do 30 i od 12 do 30, przy czym te trzy ostatnie – tak jak to było do tej pory – wraz z możliwością orzeczenia dożywotniego pozbawienia wolności. Omawiane zmiany zagrożeń karnych dotyczą m.in. czynów zabronionych, określonych w art. 155 § 2.

Dotychczas obowiązujący przepis art. 155 kodeksu karnego przewidywał odpowiedzialność sprawcy nieumyślnego spowodowania śmierci w granicach od 3 miesięcy do lat 5. Projekt zmienia granice odpowiedzialności karnej sprawcy takiego czynu podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10. Niezależnie od tego projektodawcy wprowadzają do art. 155 kolejną jednostkę redakcyjną tj. § 2 w brzmieniu: „Jeżeli sprawca powoduje śmierć więcej niż jednej osoby podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15”.

W tym miejscu wyraźnego podkreślenia wymaga to, iż po myśli art. 69 § 1 kodeksu karnego sąd może warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku. A zatem, każda kara pozbawienia wolności wymierzona przez sąd w wymiarze przekraczającym 1 rok będzie powodowała pozbawienie wolności osoby ukaranej.

Uzasadniając powyższe zmiany projektodawca m.in. stwierdził, iż „(...) w ocenie projektodawcy przy ocenie stopnia szkodliwości społecznej przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka nie można przejść do porządku nad znaczną różnicą w zakresie stopnia społecznej szkodliwości czynu tego przestępstwa w wypadku, gdy jego skutkiem jest śmierć jednej lub większej liczby osób. Te różnice powinny manifestować się również przyjęciem w tym drugim wypadku surowszych granic odpowiedzialności karnej sprawcy. W świadomości społecznej powinno istnieć ugruntowane przekonanie, które należy wyrabiać także odpowiednim ukształtowaniem sankcji

groźących za naruszenie konkretnych zakazów karnych, że niezachowanie przez człowieka przeciętnego obowiązku ostrożności w sytuacji, w której na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie można wymagać od niego, aby nie dopuścił do wystąpienia skutku w postaci śmierci człowieka, powinno i będzie skutkować wobec niego sankcją karną tym surowszą, im rozleglejszy charakter będą miały te skutki. Tego ogólnoprewencyjnego efektu nie można w sposób pożądaný osiągnąć jedynie w ramach podstawowego typu czynu, przewidującego zagrożenie karne nieprzekraczające 5 lat pozbawienia wolności. Tak ukształtowana przez ustawodawcę sankcja, nawet przy uwzględnieniu, że chodzi o przestępstwo nieumyślne, nie przystaje do abstrakcyjnego stopnia społecznej szkodliwości tego typu czynu i nie spełnia należycie swych funkcji prewencyjnych.

Życie ludzkie zalicza się do najcenniejszych dóbr chronionych prawem karnym i nawet nieumyślne zaatakowanie tego dobra musi spotykać się z odpowiednio surową sankcją, za którą nie można uznać kary do 5 lat pozbawienia wolności, grożącej np. za zwykłą kradzież czy fałsz dokumentu. Z tego względu sankcja ta powinna być ukształtowana w wyższych granicach, choć nie takich, które można by było uznać za nadmiernie surowe. Przewidziana w projekcie za czyn w typie podstawowym kara od 1 roku do 10 lat pozbawienia wolności grozi bowiem za popełnienie takich przestępstw jak kradzież z włamaniem, która, choć jest przestępstwem umyślnym, to godzi jednak w dobro prawne znajdujące się niżej w hierarchii wartości.

Powyższe względy zdeterminowały zatem propozycję zaostrenia ustawowego zagrożenia odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci w typie podstawowym i wprowadzenia sankcji od roku do 10 lat pozbawienia wolności oraz wprowadzenia typu kwalifikowanego ze względu na rozległość przestępnego skutku z zagrożeniem karnym od 2 lat do 15 lat pozbawienia wolności.”

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wobec zaprezentowanych wyżej zmian wyraża zdecydowanie negatywne stanowisko. Zaostrenie prawa, które jak to deklarują projektodawcy ma służyć m.in. ochronie najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku pacjentów przyniesie najprawdopodobniej

zgoła odwrotny efekt. Radykalny wzrost proponowanej represji karnej - mający w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie ilości osób zdecydowanych na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej poprzez odejście od zawodu. Wskazana wyżej zmiana art. 155 k.k. polegająca na wprowadzeniu odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dwóch osób i zagrożenie z tego tytułu karą w wymiarze od 2 do 15 lat niesie szczególnie ryzyko związane z wykonywanym zawodem dla położnych sprawujących opiekę nad ciężarną kobietą i jej dzieckiem.

Zorientowanie członków personelu medycznego (pielęgniarek i położnych) na przestrzeganie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, a tym samym minimalizacji popełnianych błędów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie zostanie osiągnięte poprzez zwiększenie represji karnej - czyli inaczej mówiąc - zwiększenia obawy przed utratą wolności osobistej. Występowanie błędów popełnianych wobec pacjenta w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych jest wynikiem nie tylko braku zachowania reguł ostrożności wymaganych

w danych okolicznościach przez pielęgniarkę lub położną, ale także efektem niewłaściwej organizacji pracy, niedoboru personelu pomocniczego i niedostatecznej obsady stanowisk pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych. Niedobór ten będzie się pogłębiał, gdy za kilka lat uprawnienia emerytalne będą nabywać pielęgniarki, położne z najliczniejszego obecnie przedziału wiekowego 51-60 lat, które stanowią 32% wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek i położnych. Oznacza to, że rocznie ok 10,5 tys. pielęgniarek i położnych nabędzie uprawnienia emerytalne. Należy dodać że aktualnie tylko około 5,5 tys. pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu, co nie oznacza że osoby te podejmą pracę w podmiotach leczniczych. W każdym kolejnym roku rośnie więc luka pokoleniowa.

Liczba pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo, realizujących świadczenia zdrowotne w systemie ochrony zdrowia, podobnie jak lekarzy jest zbyt mała. Wykonywanie zawodu równoległe w kilku podmiotach leczniczych,

w ramach kolejnych dyżurów (ze względu na wspomniane niedostatki kadr pielęgniarskich i położniczych), a tym samym obciążenie nadmierną pracą to kolejna przyczyna występowania zdarzeń niepożądanych. W tym miejscu wskazać również należy na ciągły proces zwiększania zakresu obowiązków nakładanych na pielęgniarki i położne w ramach wykonywanego przez nie zawodu, jako refleksywny skutek braku personelu medycznego oraz personelu pomocniczego. Dobitym przykładem tego zjawiska może być rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych (zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej) w zakresie samodzielnego ordynowania leków oraz wystawiania recept i kierowania na badania diagnostyczne, bez przekazania innych prostych czynności personelowi pomocniczemu. W efekcie rozszerzono zakres zadań i odpowiedzialności pielęgniarek i położnych dodając obowiązków, a nie wprowadzając zmian w organizacji pracy, pozwalającej na właściwą realizację zadań. Należy również wspomnieć tutaj że obowiązek prowadzenia dokumentacji elektronicznej przez pielęgniarki i położne wobec niedostatków organizacyjnych w podmiotach leczniczych spowodował sytuacje, w której dokumentacja ta, prowadzona jest zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej. Sytuacja taka zwiększa obciążenie pracą pielęgniarek i położnych znacznie ograniczając czas jaki mogą poświęcić na realizację świadczeń zdrowotnych u pacjenta.

Błędy wobec pacjenta to skutek również ciągle występującego niedoinwestowania służby zdrowia oraz występowania tzw. błędów organizacyjnych.

Zmiany w zasadach odpowiedzialności karnej, w tym wzrost represyjności z tytułu popełnienia określonych przestępstw zazwyczaj dokonywane są wówczas gdy ilość danych czynów na przestrzeni określonego czasu w istotny sposób rośnie. Wówczas reakcją ustawodawcy na takie zjawisko jest m.in. zwiększenie odpowiedzialności karnej. Wskazując na powyższe należy podkreślić iż Naczelny Rzecznik nie dysponuje informacjami świadczącymi o gwałtownym wzroście ilości spraw przeciwko pielęgniarkom i położnym wobec, których byłyby wydawane wyroki skazujące oraz wymierzane kary z tytułu popełnienia przestępstw kwalifikowanych z art. 155 k.k.

Tym samym zmiany prawa karnego, których kierunek w negatywny sposób dotknie przedstawicieli tej grupy zawodowej należy ocenić negatywnie.

MAMY POWODY DO DUMY

2

Pielęgniarka znalazła się na drugim miejscu w rankingu zawodów cieszących się najwyższym społecznym uznaniem i szacunkiem. Tak wynika z najnowszego sondażu CBOS.

W sondażu zapytano, jakim poważaniem darzą badani poszczególne zawody. Na czele rankingu znalazły się zawody, które cechuje wysoka użyteczność społeczna: strażak 94 proc. dużego społecznego poważania i **pielęgniarka** – 89 proc. deklaracji dużego szacunku.

„Mamy powody do dumy. – mówi Prezes NRPIP Zofia Małas – *Cieszy nas tak wysokie miejsce w tym prestiżowym rankingu i fakt, że praca pielęgniarki, pielęgniarza w Polsce ma tak wysokie uznanie społeczne. Wykonując zawód zaufania publicznego mamy pełną świadomość odpowiedzialność za zdrowie polskiego społeczeństwa. Dziękujemy za zaufanie, którym nas Państwo obdarzyli.*

Wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom dziękuję za profesjonalizm, troskę i zaangażowanie. Dziękuję za to, że każdego dnia otaczacie swoich pacjentów profesjonalną opieką – dbając o podnoszenie swoich umiejętności, podejmujecie coraz nowe wyzwania”.

Warto podkreślić, że już kolejny w postrzeganej hierarchii zawodów wg CBOS pielęgniarka zajęła tak wysokie miejsce. Przypomnijmy, że w 2009 roku znalazła się na 4. miejscu.

Badanie przeprowadzono od 3 do 10 października na reprezentatywnej próbie 965 osób.

INFORMACJA W SPRAWIE WYNIKÓW KONTROLI PRZEPROWADZONEJ W PODMIOTACH LECZNICZYCH W ZAKRESIE WDROŻENIA WZROSTU WYNAGRODZEŃ DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH.

Na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (11.09.2019) Pan Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia przedstawił wyniki kontroli przeprowadzonej w podmiotach leczniczych w zakresie wdrożenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Jeden z podmiotów na początku września otrzymał zalecenia pokontrolne, które powinny być zrealizowane w ciągu 30 dni. W ramach przeprowadzonej kontroli wykazano m.in. brak włączenia podwyżek wynikających z Rozporządzenia do wynagrodzenia zasadniczego. Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawili przypadki nieprawidłowości zgłaszane przez członków samorządu, jakie występują w podmiotach leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej. Pomimo licznych interwencji samorządu i Narodowego Funduszu Zdrowia część podmiotów w dalszym ciągu nie wypłaca wynagrodzeń.

Minister zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli w podstawowej opiece zdrowotnej i poinformowania NRPIP o jej wynikach. Podniesiona została również kwestia braku podwyżek w niektórych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, gdzie zatrudnione pielęgniarki nie otrzymały podwyżek wynagrodzeń. Minister Cieszyński poinformował, iż w celu wyjaśnienia występujących nieprawidłowości

proceedzi rozmowy z Głównym Inspektorem Sanitarnym Jarosławem Pinkasem. Zwracamy się do Państwa z prośbą o przekazanie informacji czy podmioty lecznicze, w których występowały nieprawidłowości zmieniają swoją praktykę oraz czy realizują wytyczne Ministerstwa Zdrowia.

Informacje prosimy przysyłać na adres podwyzki@nipip.pl

PPWA.0762.1.2019.MM

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo znak: NIPiP-NRPIp-DM-0025.60.2019.MK, poruszające kwestie dotyczące kontroli we wskazanych przez NRPIp podmiotach leczniczych w zakresie prawidłowości wypłaty środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, oraz pytanie o to w jaki sposób i przez kogo powinno być nadzorowane wykorzystanie publicznych środków pochodzących z NFZ proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień. Jak wynika z pisma Pani Hanny Phillips, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Oddział na bieżąco monitoruje rzeczywiste przeznaczenie dodatkowych środków finansowych przyznanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne, a każde zgłoszenie dotyczące braku realizacji przez świadczeniodawców obowiązku zapewnienia wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych jest przedmiotem postępowania wyjaśniającego. WOW NFZ informuje także, że odbył spotkanie z udziałem przedstawicieli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w celu wymiany informacji na temat podejmowanych czynności oraz zapewnienia poprawności przyznawania środków pieniężnych gwarantujących wzrost wynagrodzeń.

Pragnę ponadto wyjaśnić, że pismem z dnia 30 maja 2019 r., znak: SZUZ.716.84.2019.KR Minister Zdrowia zajął stanowisko w sprawie uprawnień kontrolnych Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości wydatkowania środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. W piśmie tym Minister Zdrowia poinformował Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, iż w przypadku kontroli środków publicznych przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, Narodowy Fundusz Zdrowia może ocenić prawidłowość zgłoszenia etatów do wypłaty kwoty przeznaczonej na podwyżki pielęgniarek i położnych, jak również skontrolować, czy świadczeniodawca uzgodnił ze związkami zawodowymi sposób podziału tych środków. Patrząc przez pryzmat celu jaki ma zostać osiągnięty (czyli wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych), dopuszczalnym jest również uznanie kontroli rzeczywistego przeznaczenia dodatkowych środków finansowych przyznanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne – w zakresie, czy środki te zostały przeznaczone na tę grupę zawodową, czy na inny cel. Ponadto pragnę poinformować, iż Ministerstwo Zdrowia działając na podstawie art. 118 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia w sprawie sposobu i trybu kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) podjęło czynności kontrolne dotyczące oceny prawidłowości wypłaty środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. Kontrola przeprowadzona w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, w dniach 20 – 24 maja 2019 r. przez Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia wykazała nieprawidłowości w zakresie wypłaty ze środków OWU, pochodnych od wzrostu wynagrodzeń zasadniczych, innych, niż wymienione *expressis verbis* w § 2 ust. 2 rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. (tj. dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek za pracę w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy oraz składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu

WOT MA OFERTĘ DLA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH I STUDENTÓW PIEŁĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA, KTÓRZY CHCĄ PEŁNIĆ TERYTORIALNĄ SŁUŻBĘ WOJSKOWĄ, NIE REZYGNUJĄC ZE SWOJEGO ŻYCIA ZAWODOWEGO I PRYWATNEGO.

Terytorials jest skierowany na kursy i szkolenia specjalistyczne, które będą przydatne w sytuacji kryzysowej. Zdobyte kwalifikacje i uprawnienia mogą być wykorzystane w przychodniach i szpitalach, z którymi jesteśmy związani zawodowo. Pakiet obejmuje m.in. kursy i szkolenia specjalistyczne, organizowane przez WojskoweCentra Szkoleniowe, np.:

- kurs „wkłucia doszpikowe – zaawansowane techniki ratujące życie;
- kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej;
- kurs USG FAST w urazach;
- kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym
- kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.

Możliwe jest także dofinansowanie kształcenia podyplomowego. Dotyczy to m.in.:

- szkoleń specjalizacyjnych (pielęgniarstwo anestezjologiczne, intensywne opiece, pielęgniarstwo operacyjne, chirurgiczne, ratunkowe, epidemiologiczne, ochrona zdrowia pracujących)
- kursów kwalifikacyjnych (pielęgniarstwo anestezjologiczne, intensywne opiece, pielęgniarstwo operacyjne, chirurgiczne, ratunkowe epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących)
- kursów specjalistycznych (leczenie ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonywanie konikopunkcji, odrobaczanie odmy przeżnej oraz wykonywania dojścia doszpikowego, resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz terapii bólu ostrego u dorosłych,
- kursów doszkalających – w obszarze leczenia ran bezpiecznej linii naczyniowej, warunków sanitarnych i utrzymania higieny.

Co zrobić, by dołączyć do WOT?

- Kontakt ze zgodnie z miejscem zamieszkania z Wojskową Komendą Uzupełnień (WKU), gdzie należy złożyć wniosek o powołanie do służby.
- Zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną – wcześniej warto zapoznać się z materiałami znajdującymi się na stronie WKU.
- Wizyta w koszarach – to szansa na poznanie miejsca, gdzie będziesz pełnić służbę.
- Skierowanie na badania do Wojskowej Komisji Lekarskiej oraz Pracowni Psychologicznej.
- Powołanie na pierwsze szkolenie – termin jest uzgadniany z kandydatem.

Kto może dołączyć do WOT?

- Każdy w wieku od 18. do 55. roku życia, kto nie miał wcześniej styczności z wojskiem, a przejdzie pomyślnie postępowanie kwalifikacyjne.
- Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, zdolna fizycznie i psychicznie do pełnienia czynnej służby wojskowej, niekarana, niepełniący innego rodzaju służby wojskowej oraz nieposiadający przydziału kryzysowego.

Więcej szczegółów na

<https://nipip.pl/pielęgniarki-polozne-w-wojskach-obrony-terytorialnej/>

<https://terytorialsi.wp.mil.pl/chce-wstapic>



INFORMACJE

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ W MIĘDZYRZECU PODLASKIM

Już od wielu lat – 12 maja to Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki – data święta nie została wybrana przypadkowo. 12 maja przypada rocznica urodzin Florence Nightingale, prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa. 8 maja natomiast to Dzień Położnej - rocznica urodzin bohaterkiej polskiej położnej - Stanisławy Leszczyńskiej.

Dominującym przesłaniem obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej jest promowania zawodów, ukazanie trudnej, ale dającej olbrzymią satysfakcję z wykonywanej pracy. Zaznaczyć należy równocześnie samodzielność, dobrze wypełnioną rolę zawodową oraz szczególną profesję. Szczególną bo wymagającą oprócz wysokich kwalifikacji, wyjątkowych predyspozycji, wrażliwości na cierpienie, umiejętności współczucia i wsparcia.

Na zaproszenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz NZOZ Przychodnia Rejonowa Nr 2 W Białej Podlaskiej wicewojewoda lubelski uczestniczył w konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Międzyrzeczu Podlaskim. Wydarzenie było dobrą okazją do docenienia codziennej pracy na rzecz pacjenta oraz wyrazem silnego poczucia tożsamości zawodowej.

- Jest dla mnie ogromnym zaszczytem uczestniczyć w tym wyjątkowym święcie. Co prawda jest to święto międzynarodowe ustanowione na pamiątkę pierwszego, można powiedzieć zawodowego, ośrodka, szkoły przy kościele św. Tomasza w Wielkiej Brytanii kształcącej początkowo pielęgniarki a później położne. Ten dzień wyznaczony dla nas Polaków bardzo fortunnie 12 maja każdego roku jest datą wyjątkową – powiedział wicewojewoda w czasie uroczystości.

- Dziękuję wszystkim paniom i panom, którzy poświęcają swoje zdrowie, często nieprzespane noce za to, że wspomagają tych najbardziej potrzebujących: osoby chore, zniedołężniałe, ale również te osoby najsłabsze. Stara zagadka mitycznego Sfinksa mówi o człowieku. Gdy rozpoczyna życie rączkuje i jest najbardziej słaby. Kiedy już zmierza ku jesieni życia, posługuje się laseczką i też jest osłabiony. Najsilniejszy jest wtedy, kiedy opiera się na dwóch nogach i tak naprawdę tą stabilność, tymi dwiema zasadniczymi nogami są pielęgniarki i położne w każdym szpitalu, w każdym miejscu, w którym ktoś potrzebuje opieki. Drodzy państwo, a szczególnie drogie panie, składam państwu najserdeczniejsze życzenia zdrowia, spokoju, ale również satysfakcji finansowej, o co zabiegacie. Liczę, że te starania przyniosą zamierzone skutki. Gratuluje wszystkim odznaczonym. Życzę, by wszystkie awanse, które państwa dotyczą, były realizacją powołania, które wypełniacie – dodał.

Podczas wydarzenia wicewojewoda Gmitruczuk, w imieniu prezydenta RP, wręczył pracownikom służby zdrowia odpowiednio złote i srebrne Medale za Długoletnią Służbę oraz w imieniu ministra zdrowia uhonorował osoby zasłużone w działalności na rzecz ochrony zdrowia ludności odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia”.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej uhonorował osoby zasłużone w służbie państwu i społeczeństwu.

Uroczystego wręczenia odznaczeń, w imieniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Andrzeja Dudy dokonał Pan Robert Dmitruczuk Wicewojewoda Lubelski.

**Medalem Złotym za Długoletnią Służbę
odznaczone zostały:**

**Pani Mirosława Biegajło
Pani Bożena Gromysz
Pani Anna Tarasiuk
Pani Joanna Sinicka**

**Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę
odznaczona została:**

Pani Bożena Zdolska

Minister Zdrowia uhonorował osoby zasłużone w działalności na rzecz ochrony zdrowia ludności. Na podst. Rozp. Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2003 roku odznakę honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” otrzymali:

**Pani Bożena Gromysz
Pani Joanna Sinicka
Pani Anna Tarasiuk**

**Pani Bożena Zdolska
Pani Anna Kaliszuk**

Serdecznie gratulujemy, życzymy powodzenia, dalszych sukcesów, zadowolenia z pracy zawodowej i życia osobistego. Zachęcamy do obejrzenia fotorelacji z Konferencji na stronie internetowej OIPIP w Białej Podlaskiej –

<http://oipip-bp.pl/galeria/>

JAK PIEŁĘGNIARKA/POŁOŻNA MOŻE WYSTAWIĆ E-RECEPTĘ W GABINET.GOV.PL

Na stronie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia zamieszczono informację dotyczącą E-Zdrowia oraz film instruktażowy dotyczący wystawiania e-recept w gabinet.gov.pl:

Departament Wdrożeń Systemu e-zdrowie CSIOZ kontynuuje serie spotkań dotyczących e-zdrowia w Polsce. Dzięki spotkaniom uczestnicy dowiedzieli się m.in.: w jaki sposób rozpocząć proces wystawiania e-recept, e-skierowań oraz jakie korzyści daje Internetowe Konto Pacjenta (www.pacjent.gov.pl).

Przypominamy iż udostępniliśmy zbiór najczęściej zadawanych pytań o e-recepty, dzięki któremu od razu uzyskasz na nie odpowiedź – dostępny jest <https://ezdrowie.gov.pl/downloadFile/2235> Poniżej sprawdzisz, które pytania w minionym tygodniu padały w trakcie spotkań najczęściej.

W związku z licznymi wątpliwościami odnośnie procesu wystawiania e-recept z aplikacji dostępnej na www.gabinet.gov.pl, udostępniliśmy filmy instruktażowe, dzięki którym w szybki sposób wystawisz swoją pierwszą e-receptę. Filmy dla lekarza oraz pielęgniarki są dostępne pod [linkiem](https://www.youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntEIn-ZaiATpjErX4Su7CgJyzON) - <https://www.youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntEIn-ZaiATpjErX4Su7CgJyzON>

<https://nipip.pl/jak-pielegniarka-polozna-moze-wystawic-e-recepte-w-gabinet-gov-pl/>

E-RECEPTY OBOWIĄZKOWE OD 8 STYCZNIA 2020 R.

Przypominamy, że od 8 stycznia 2020 r. wejdzie w życie obowiązek wystawiania recept w postaci elektronicznej.

Jednak w określonych przypadkach recepty będą również po ww. dacie wystawiane w postaci papierowej. Dotyczy to:

- recept w ramach tzw. importu docelowego,
- recept dla osób o nieustalonej tożsamości,
- recept transgranicznych (do końca 2020 r.),
- recept pro auctore i pro familiae (decyzja o wyborze postaci recepty – papierowej lub elektronicznej – należyć będzie do osoby wystawiającej),
- braku dostępu do systemu e-zdrowie, co może mieć związek m.in. z awarią ww. systemu lub systemu gabinetowego/HIS czy brakiem dostępu do Internetu.

Recepta wystawiona w postaci papierowej również w innych niż ww. przypadkach będzie mogła być zrealizowana tak jak dotychczas w każdej aptece, w tym lek będzie mógł być objęty refundacją. Tym samym, wdrożenie nowych rozwiązań nie utrudni pacjentom dostępu do leków. Ponadto przepisy nie przewidują kar dla lekarzy, którzy pomimo obowiązku ustawowego wystawią po 8 stycznia 2020 r. receptę w postaci papierowej.

Niezależnie od powyższego zachęcamy wszystkich lekarzy, którzy nadal wystawiają recepty w postaci papierowej, do przejścia na nowe zasady. Chcąc ułatwić proces wdrożenia elektronicznej recepty, przypominamy, że:

wystawianie e-recept wymaga podłączenia się do systemu e-zdrowie (P1), co następuje poprzez wdrożenie modułu e-recepty w systemie gabinetowym/HIS i uzyskanie certyfikatu systemu e-zdrowie lub poprzez założenie konta w bezpłatnej aplikacji gabinet.gov.pl. Sam proces wystawienia e-recepty polega na wpisaniu odpowiednich danych oraz podpisaniu ww. dokumentu poprzez użycie podpisu kwalifikowanego, osobistego (zawartego w warstwie elektronicznej e-dowodu osobistego),

- zaufanego (Profil Zaufany) lub certyfikatu ZUS wykorzystywanego do podpisywania e-ZLA;
- Narodowy Fundusz Zdrowia uruchomił dla świadczeniodawców dofinansowanie zakupu sprzętu i oprogramowania na potrzeby e-recepty (20 mln zł);
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oferuje w całej Polsce bezpłatne szkolenia dla kadry medycznej w zakresie m.in. wystawiania e-recept (<https://www.csioz.gov.pl/projekty/realizowane/akademia-csioz/>);
- szczegółowe informacje dotyczące wystawiania e-recept znajdują się na stronie: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-podmiotow-leczniczych/e-recepta>;
- pomoc można również uzyskać, dzwoniąc na infolinię 19 457, wysyłając pytanie na adres e-mail: e-recepta@csioz.gov.pl lub odwiedzając helpdeski uruchomione w Oddziałach Wojewódzkich NFZ

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

WYSTAWIANIE I REALIZACJA ZLECEŃ NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE W OKRESIE PRZEJŚCIOWYM (1.01.2020 – 31.12.2020)

Uprzejmie przypominamy, że od 1 stycznia 2020 r. obowiązywać będą nowe zasady wystawiania, weryfikacji i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, polegające przede wszystkim na stosowaniu nowego wzoru zlecenia oraz na jego elektronicznym potwierdzaniu. Skróci to czas od wystawienia zlecenia do przyjęcia go do realizacji i poprawi sytuację pacjentów oraz ich opiekunów.

Niemniej jednak wszystkie zlecenia (w tym również karty potwierdzenia uprawnienia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie wystawiane w ramach potwierdzania zleceń), które zostaną do dnia 31 grudnia 2019 r. wystawione i potwierdzone albo wystawione na dotychczasowych zasadach, będą również realizowane na dotychczasowych zasadach. Okres przejściowy dla potwierdzania i realizowania tych zleceń upłynie ostatecznie w dniu 31 grudnia 2020 r. Podkreślić przy tym należy, że karty potwierdzające uprawnienia do zaopatrzenia comiesięcznego wystawione przez oddziały wojewódzkie NFZ do dnia 31 grudnia 2019 r. zachowają ważność zgodnie z datą ważności określoną na karcie, a nie z dniem 1 stycznia 2020 r., zaś w ramach potwierdzania w 2020 r. zleceń wystawionych do dnia 31 grudnia 2019 r. ww. karty wystawiane będą przez NFZ na dotychczasowych zasadach.

Od dnia 1 stycznia 2020 r. osoby wystawiające zlecenia obowiązane są stosować nowy wzór zlecenia, zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1555), a weryfikacja tego zlecenia oraz potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez pacjenta odbywać powinna się co do zasady za pośrednictwem

serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ. W przypadku jednak braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ przez osobę wystawiającą zlecenie, ww. weryfikacja oraz potwierdzenie prawa do świadczeń odbywać będzie się w siedzibie wybranego przez pacjenta oddziału wojewódzkiego NFZ. OW NFZ uzupełnia wówczas część II wzoru zlecenia zatytułowaną „Weryfikacja zlecenia”, a w przypadku błędnego wystawienia przez lekarza zlecenia na poprzednim wzorze zlecenia w pierwszym okresie funkcjonowania nowego systemu również ewentualnie brakujące dane z części I wzoru zlecenia, jeżeli możliwe są do ustalenia na podstawie dostępnych przez NFZ danych.

W okresie przejściowym realizacja zleceń prowadzona jest dwutorowo. Zlecenia, które zostaną do dnia 31 grudnia 2019 r. wystawione i potwierdzone albo tylko wystawione na dotychczasowych zasadach będą również realizowane i rozliczane na dotychczasowych zasadach. Natomiast zlecenia wystawione od dnia 1 stycznia 2020 r. realizowane będą przy użyciu nowego wzoru zlecenia (część III „Realizacja zlecenia u świadczeniodawcy” i część IV „Potwierdzenie wydania wyrobu medycznego”), a ich rozliczanie będzie również następowało na nowych zasadach. Wówczas realizator zobowiązany będzie informować NFZ za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ o przyjęciu zlecenia do realizacji. W przypadku jednak braku dostępu do tychże serwisów lub usług, realizator zobowiązany będzie do przekazania tej informacji niezwłocznie po usunięciu awarii lub - w początkowym okresie funkcjonowania nowego systemu - niezwłocznie po uzyskaniu do niego dostępu.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wystawianie-i-realizacja-zleceń-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne-w-okresie-przejsciowym-1012020--31122020>



OPINIE KONSULTANTÓW

Kraków dn. 21 01 2018r.

STANOWISKO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO W SPRAWIE PODAWANIA LEKÓW PRZEZ PIELĘGNIARKĘ RODZINNA

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej reguluje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej dnia 15 lipca 2011r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.). Zgodnie z zapisem Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art.4, ust. 1), w tym realizacji zleceń lekarskich. Pielęgniarki realizujące zlecenia lekarskie w zakresie podawania leków, w tym także płynów infuzyjnych, są zobowiązane stosować zasady trzech krotnego sprawdzenia leku i podawania go zgodnie z informacją o leku zamieszczoną w charakterystyce produktu leczniczego i wynikającą ze zlecenia lekarskiego. Jeżeli zlecenie lekarskie stoi w sprzeczności z warunkami podania oraz charakterystyką produktu, to należy skonsultować to z lekarzem, który zlecenie wystawił. Ponadto prawo dopuszcza odmowę podania przez pielęgniarkę leku zleconego przez lekarza w art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) Pielęgniarka odmawiając wykonania zlecenia lekarskiego podaje przyczynę odmowy w formie pisemnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 9 listopada 2015r w sprawie rodzaju, zakresie i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobie jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2065), określa przekazywanie

zleceń w formie pisemnej oraz sposób dokumentowania świadczeń pielęgniarskich w tym realizacji zleceń lekarskich.

Ze względu na to, że każdy lek, niezależnie od drogi podania może wywołać niepożądane reakcje, należy bacznie obserwować pacjenta w celu wykrycia działań niepożądanych po każdym podaniu leku. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości lub objawów nietolerancji w trakcie podawania leku, leczenie należy natychmiast przerwać i poinformować o tym fakcie lekarza.

Przy realizacji świadczeń pielęgniarka bezwzględnie musi być wyposażona w zestaw p. wstrząsowy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z dn. 19 stycznia 2016 r. poz.86), wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze, w tym wyposażenie nssesera pielęgniarskiego.

Z uwagi na częste pytania odnośnie podawania w domu chorego leku Biotrakson i inne zawierające tę samą substancję czynną ceftriaxon, może być podawany wyłącznie na zlecenie i pod nadzorem lekarza z wyposażeniem w zestaw przeciw wstrząsowy i do re-suscytacji.

mgr Izabela Ćwiertnia
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
mgr Izabela Ćwiertnia 31-548 Kraków Al. Pokoju 4
(012) 417 31 97 664 330 840
e-mail iza62@poczta.onet.pl

OPINIA ZESPOŁU KONSULTANTÓW W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO W SPRAWIE UZYSKIWANIA ZGODY PRZEZ PIELĘGNIARKĘ LUB HIGIENISTKĘ SZKOLNĄ, NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA Z DNIA 16 WRZEŚNIA 2019 ROKU

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy - czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku

braku tej opieki. Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku / etapu edukacji - należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zezą), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzysiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych,
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej
5. Prowadzenie profilaktyki fluorokowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej

opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego - stomatologicznego, Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są; udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka

Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek



KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z przyjemnością przyjęła informację o tym, że

Pani dr n. med Teresa Michalczuk uzyskała stopień naukowy doktorat w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu na podstawie złożonych egzaminów oraz przedstawionej rozprawy doktorskiej na temat: „Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po protezoplastyce stawu biodrowego” z dnia 25.06.2019

Pani dr n. med Renata Chlebowska uzyskała stopień naukowy doktorat w dziedzinie nauk o zdrowiu na podstawie złożonych egzaminów oraz przedstawionej rozprawy doktorskiej na temat: „Samoopieka pacjentów po przebytej operacji z powodu dyskopatii w odcinku lędźwiowym kręgosłupa” 16.04.2019

Pan dr n. med. Karol Laskowski uzyskał stopień naukowy doktorat w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu na podstawie złożonych egzaminów oraz przedstawionej rozprawy doktorskiej na temat: „Wiedza młodzieży gimnazjalnej na temat nowotworów a ich preferencje zdrowotne” 12.09.2019

W imieniu Okręgowej Rady serdecznie gratuluję zyskania tytułu doktora nauk medycznych. Jestem przekonana, że wiedza i doświadczenie Państwa znajdą zastosowanie praktyczne w rozwoju pielęgniarstwa.

Życzę dalszych sukcesów w pracy naukowej i realizacji zadań zawodowych oraz radości w życiu osobistym.

*Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej*

PODZIĘKOWANIA

Całemu personelowi oddziału: interny, dziecięcego, chirurgii a w szczególności Paniom Oddziałowym: Marii Dymidiuk, Ewie Kowalik i Jolancie Lewczuk, serdeczne podziękowania za fachową i wspaniałą pomoc, wyrozumiałość oraz przekazaną mi wiedzę w odbywaniu przeszkolenia dotyczącego odnowienia dyplomu pielęgniarskiego.

Z wyrazami szacunku

Marta Wieleba

GRATULACJE

„Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali”.
Jan Paweł II

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej składa serdeczne gratulacje i słowa uznania dla włożonego wysiłku z okazji uzyskania tytułu specjalisty Pani/Panu

Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

| | |
|-------------------|------------------------|
| Burak Agnieszka | Walczuk-Walczuk Renata |
| Dąbrowska Anna | Polak Anna |
| Smędra Małgorzata | |

Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

| | |
|----------------------|----------------------|
| Dąbrowska Anna | Olichwirowicz Teresa |
| Doroszuk Michał | Piekarski Leszek |
| Józak Justyna | Sacewicz Edyta |
| Karczewska Marzena | Selwesiuk Agata |
| Piekarski Leszek | Tchórzewski Mirosław |
| Tchórzewski Mirosław | Waszczuk Maria |
| Waszczuk Maria | Wojczuk Bożena |
| Dąbrowska Anna | Niemczuk Elżbieta |
| Doroszuk Michał | Bednarczyk Monika |
| Józak Justyna | Chalimoniuk Aneta |
| Karczewska Marzena | Kamińska Beata |
| Kowalczuk Marta | Kapczuk Cezary |
| Makarewicz Katarzyna | Kiryła Karolina |
| Makaruk Aneta | Makuła Katarzyna |
| Misiejuk Agnieszka | Nowak Monika |
| Mućka Renata | Sprzątczak Magdalena |

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa chirurgicznego**

| | |
|-------------------|----------------------|
| Dymowska Ewa | Moszkowska Aniela |
| Filipiuk Barbara | Mróz Dorota |
| Hawryluk Marta | Oleksiuk Anna |
| Kalinowska Maria | Skiba Joanna |
| Kowalczyk Marzena | Wajszczuk Ilona |
| Lech Dorota | Witkowska Marzena |
| Lewczuk Jolanta | Włoszek Beata |
| Martyniuk Zofia | Wojciechowska Monika |

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa internistycznego**

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Andrzejuk Joanna | Marczuk Marek |
| Badysiak Iwona | Matejek Jolanta |
| Cybulska Wiesława | Najdyhor Ewa |
| Dąbrowski Leszek | Nitychoruk Anna |
| Domańska Dorota | Olszewska-Minicz Agnieszka |
| Doroszuk Dorota | Panasiuk Sylwia |
| Dziedzic-Płanda Janina | Piwoni Małgorzata |
| Eichler-Michalak Małgorzata | Pykacz Sylwia |
| Iwanicka Tamara | Rafał Marzena |
| Jastrzębska Beata | Sawczuk Małgorzata |
| Kalishuk Jolanta | Szutko Małgorzata |
| Kaniewska Anna | Targońska Krystyna |
| Kęćka Ewa | Tereszko Iwona |
| Kijuk Marta | Turyk Sandra |
| Kondracka Katarzyna | Wojdyła Magdalena |
| Kowalska Magdalena | Zaniewicz Justyna |
| Krasa Anna | Andrzejuk Joanna |
| Kroszczyńska Ewa | Badysiak Iwona |
| Kulicka Mariola | Cybulska Wiesława |
| Kwitek Angelika | Dąbrowski Leszek |
| Lotkowska Urszula | Domańska Dorota |
| Lubańska Anna | Doroszuk Dorota |
| Marczuk Barbara | Dziedzic-Płanda Janina |

Eichler-Michalak Małgorzata

Fiedoruk Marta

Iwanicka Tamara

Jastrzębska Beata

Kaliszuk Jolanta

Kaniewska Anna

Kęćka Ewa

Kijuk Marta

Kondracka Katarzyna

Kowalska Magdalena

Krasa Anna

Kroszczyńska Ewa

Kulicka Mariola

Kwitek Angelika

Lotkowska Urszula

Lubańska Anna

Marczuk Barbara

Marczuk Marek

Matejek Jolanta

Najdyhor Ewa

Nitychoruk Anna

Olszewska-Minicz Agnieszka

Panasiuk Sylwia

Pieńko Elżbieta

Piwoni Małgorzata

Pykacz Sylwia

Raczyńska Jolanta

Rafał Marzena

Sawczuk Małgorzata

Sikorska Renata

Szmytko Wanda

Szutko Małgorzata

Targońska Krystyna

Tereszko Iwona

Turyk Sandra

Wojdyła Magdalena

Wojtaszewska Beata

Zaniewicz Justyna

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa operacyjnego**

Czekiel Agnieszka

Daniluk Iwona

Grabko Jolanta

Grochoła Donata

Kłoczewska Anna

Kobuszevska Lidia

Kuszevska Beata

Maciuk Lidia

Niedźwiedz Mirosława

Szczepaniuk Monika

Zaniewska Katarzyna

Grochoła Donata

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa psychiatrycznego**

Bożyk Eliza

Janczevska Ewa

Karasiuk Jolanta

Karpińska Ewa

Matuszevska Beata

Paginowska Justyna

Pawelec Bożena

Romanowska Anna

Ziółkowska-Gurdziel Katarzyna

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa ratunkowego**

Siwek Stefan

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego**

Celmer vel Domańska Elżbieta

Litwiniuk Dorota

**Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego**

Toczyńska Aneta

Kiełczewska Cecylia

Wińska Agnieszka

Buraczewska Ewelina

Pawluczuk Elżbieta

**Specjalizacja w dziedzinie
pielęgniarstwa neonatologicznego**

Chromik Barbara

Frankiewicz Marzena

Semeniuk Katarzyna

**Specjalizacja w dziedzinie
pielęgniarstwa opieki długoterminowej**

Kowalczyk Grażyna

Romańczuk Anna

Grzeszczuk Teresa

Nawój Anna

Życzymy wielu sukcesów, wytrwałości w doskonaleniu zawodowego warsztatu, powodzenia w realizacji zamierzonych celów, pomyślności w życiu osobistym i zawodowym.

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej*

CO ZROBIĆ BY ZAPEWNIĆ WŁAŚCIWĄ OPIEKĘ OSOBOM PRZEWLEKLE CHORYM I NIESAMODZIELNYM?

Konferencja „Opieka długoterminowa w Polsce - dzisiaj i jutro” organizowana przez Koalicję „Na pomoc niesamodzielnym” to spotkanie, którego uczestnicy starali się odpowiedzieć na to i wiele innych pytań. Odbyła się ona w dniach 26-27 listopada w Warszawie i miała na celu zapoczątkowanie publicznej debaty nad stanem i przyszłością opieki długoterminowej w Polsce.

System opieki długoterminowej, zapewniający godną starość osobom niesamodzielnym oraz wsparcie opiekującym się nimi rodzinom, jest jednym z najważniejszych zadań, które stoją przed rządem i samorządami lokalnymi w obliczu szybko starzejącego się polskiego społeczeństwa.

Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” od początku swojego istnienia, tj. od 2014 roku, działa na rzecz zainicjowania systemowych zmian w opiece nad osobami niesamodzielnymi oraz rozwoju i profesjonalizacji środowiskowego wsparcia.

Ogólnie pojmowane bezpieczeństwo osób niesamodzielnym i jakość ich życia jest niezwykle ważne. Świadczone usługi pomocowe i opiekuńcze powinny być standaryzowane, koordynowane, nadzorowane i poparte stabilnymi źródłami finansowania.

Według autorów raportu przygotowywanego na zlecenie Koalicji



„Na pomoc niesamodzielnym”, wydłużanie się czasu dalszego trwania życia, które należy uznać za jedno z największych osiągnięć dwudziestowiecznej medycyny, połączone ze znacznym spadkiem liczby urodzeń, spowodowało znaczące zmiany w globalnej demografii.

W Polsce te zmiany będą wyjątkowo dramatyczne, bo polskie społeczeństwo starzeje się w najszybszym tempie w Europie. Zgodnie z prognozą Głównego Urzędu Statystycznego, w 2035 r. osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły 24,5% populacji naszego kraju, a w 2050 roku już 32,7%. To ogromny wzrost, jeśli wziąć pod uwagę, że w 2018 roku osób w wieku 65+ było „tylko” około 18,2%. Jedna trzecia populacji naszego kraju za 30 lat będzie w wieku poprodukcyjnym.

Jednak najistotniejsze z punktu widzenia stanu zdrowia i samodzielności seniorów jest dynamicznie postępujący proces podwójnego starzenia się populacji, czyli szybki wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej. W jaki sposób zapewnić im opiekę, która z jednej strony uwzględni oczekiwania zainteresowanych, a z drugiej możliwości państwa?

Raport zawiera opis doświadczeń czterech krajów europejskich (Czech, Niemiec, Szwecji i Włoch). Między innymi bazując na ich doświadczeniach, przygotowywane są propozycje rozwiązań, na podstawie których można będzie skonstruować nowoczesny, kompleksowy system opieki długoterminowej w Polsce.

Raport przygotowany przez ekspertów pod kierunkiem prof.

Błędowskiego został zaprezentowany podczas dwudniowej konferencji „Opieka długoterminowa w Polsce - dzisiaj i jutro” w Warszawie.

Zdaniem Prezes Elżbieta Szałkiewicz - posłowie i senatorowie powinni bliżej zapoznać się z tą skomplikowaną materią, zanim nadejdzie czas podejmowania decyzji. Naszym wspólnym celem powinna być poprawa sytuacji życiowej ogromnej rzeszy osób przewlekle chorych i niesamodzielnym. Ta poprawa jest warunkowana adekwatnym do kosztów finansowaniem, które umożliwi rozwój rynku usług i podniesie rentowność działalności gospodarczej mającej związek z funkcjonowaniem tej grupy pacjentów i podopiecznych.

Wprowadzenie zmian w systemie opieki długoterminowej, powinno nastąpić, jak najszybciej. Jest procesem długotrwałym, który będzie przebiegał etapami. Będą one wyznaczone nie tylko przez skalę potrzeb osób wymagających wsparcia ze względu na ograniczoną samodzielność, ale i przez sytuację gospodarczą, a zwłaszcza stan finansów publicznych oraz sytuację na rynku pracy. Najważniejsze jest jednak zapoczątkowanie zmian i ich konsekwentne wcielanie w życie. By to zapewnić, konieczne jest dokonanie w początkowym okresie takich kroków, które pozwolą procesowi reformy opieki długoterminowej osiągnąć swego rodzaju masę krytyczną, która nie pozwoli na zatrzymanie procesu zmian. Prawdziwe zainteresowanie tym problemem polityków, uzyskanie społecznej akceptacji dla zmiany struktury wydatków publicznych, a

wreszcie opracowanie i wdrożenie stabilnego systemu opieki długoterminowej w Polsce, to oczekiwane efekty debaty społecznej.

Zapraszam do zapoznania

się z Raportem OIPEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE DZISIAJ I JUTRO, przygotowanym przez ekspertów pod redakcją prof. dr hab. Piotra Błędowskiego.

Jest on dostępny w bibliotece OIPiP w Białej Podlaskiej.

Opracowano na podstawie materiałów prasowych.

Elżbieta Celmer vel Domańska

I KONGRES PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH POZ „WIEM, WIĘC SZCZEPIĘ”

26 listopada 2019 r. w Warszawie (Hotel Airport Okęcie, Warszawa ul. 17 stycznia 24) odbył się I Kongres Pielęgniarek i Położnych POZ „Wiem, więc szczepię”, którego organizatorem jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Wykładowcy – znani eksperci w dziedzinie profilaktyki chorób zakaźnych, omówią tak istotne zagadnienia, jak:

1. Działania Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie zwiększenia wyszczepialności w Polsce, sytuacja w innych krajach UE.
2. Postawa wobec szczepień – co na to psychologia?
3. Podstawy prawne realizacji szczepień ochronnych (w tym odmowa, zdarzenia niepożądane)
4. Fakty i mity na temat szczepień ochronnych
5. Edukacja rodziców przez położne w zakresie szczepień w okresie oczekiwania na dziecko, pobytu na oddziale oraz w trakcie wizyt patrolowych
6. Źródła wiedzy na temat szczepień ochronnych
7. Szczepienia zalecane, czyli mniej ważne?
8. Choroby, które wracają
9. Badanie kwalifikacyjne, odraczenie, NOP

Spada liczba zaszczepionych – kto zawinil? Program szczepień ochronnych w krajach Unii Europejskiej – mówi dr hab. n. med. Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, specjalista w zakresie

chirurgii ogólnej, medycyny rodzinnej i zdrowia publicznego, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego.

Podkreślił niezwykle znaczenie szczepienia na grypę, wskazując, że zachorowania dzieci i młodzieży do lat 14 stanowią od 25% do 55% ogółu zachorowań na grypę. Największa zapadalność obserwowana jest wśród dzieci, szczególnie najmłodszych – w wieku do 5 lat, jest ona nawet pięciokrotnie wyższa niż w całej populacji.

Najniższą zapadalność notuje się zawsze wśród osób najstarszych, w wieku powyżej 64 lat. Najczęściej szczepione były osoby w grupie wieku powyżej 65 lat. Natomiast w grupie dzieci w wieku 0-4 lata oraz dzieci i młodzieży w wieku 5-14 lat, w których występuje najwyższa zapadalność na grypę, szczepienia objęły zaledwie – odpowiednio – 10 138 (0,54%) oraz 36 559 osób (0,93%).

Czy wiecie Państwo, że...

- **Bardzo niska jest wyszczepialność wśród dorosłych.** Brak należytej realizacji szczepień przypominających. Przeciw grypie w Polsce szczepi się **tylko 4% populacji**, wśród osób 65+ niecałe 14%, a według zaleceń WHO współczynnik wyszczepialności powinien oscylować w tej grupie w granicach 75%.
- **Rośnie liczba odmów szczepień.** W Polsce tylko w 2018 r. odnotowano ponad 40 tysięcy odmów

realizacji szczepień. WHO uznało niechęć do szczepień jako jedno z 10-ciu największych zagrożeń zdrowia publicznego w 2019 r. (za: WHO, 10 Facts on Immunisation. <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/en/>, 21.09.2018)

- **Problemem są braki kadrowe i nadmierne obciążenie systemu opieki zdrowotnej,** zwłaszcza w sezonie infekcyjnym i bardzo ograniczony czas na rozmowę z pacjentem na temat profilaktyki zdrowotnej i jej roli.
- **Rośnie liczba osób chorujących i hospitalizowanych z powodu grypy i podejrzeń** zachorowań na grypę.
- Odnotowano 7% wzrost zaufania ogólnie do szczepień – badania CBOS 2019 r.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE – zalecenia o najwyższym priorytecie:

- pacjenci z chorobą nowotworową
- pacjenci kardiologiczni
- kobiety w ciąży
- pracownicy ochrony zdrowia

Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia oraz obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych w Polsce, szczepienie przeciwko grypie u osób z grup ryzyka jest zalecane do wykonania w każdym momencie sezonu epidemicznego.

SZCZEPIENIE TO REALNA KORZYŚĆ DLA PACJENTÓW Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA

- ↓ 84% redukcja częstości objawów grypopodobnych u dzieci
- ↓ 68% redukcja ryzyka zgonu w przypadku seniorów
- ↓ 87% redukcji hospitalizacji z powodu ostrych chorób oddechowych lub chorób układu krążenia
- ↓ 49% redukcja ryzyka nagłego zatrzymania krążenia
- ↓ 67% redukcja ryzyka kolejnego zawału serca
- ↓ 54% redukcja ryzyka udaru mózgu
- ↓ 84% redukcja ryzyka ostrej choroby układu oddechowego u pacjentów z POChP
- 88% szczepionych kobiet uzyskuje poszczepienny poziom przeciwciał uznawany za ochronny
- coroczne szczepienie przeciw grypie wzmacnia układ odpornościowy

ŹRÓDŁO: www.opzg.pl

Fakty (i mity) na temat szczepień ochronnych - dr n. med. Paweł Grzesiowski - pediatra, ekspert w dziedzinie zakażeń i antybiotykoterapii. Wykładowca w Zakładzie Organizacji Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa Lekarskiego Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP, kierownik Poradni Konsultacyjnej Szczepień w Centrum Medycznym Żelazna oraz w Centrum Medycyny Zapobiegawczej i Rehabilitacji w Warszawie. Konsultant szpitali w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, antybiotykoterapii i akredytacji. Prezes Fundacji Instytut Profilak tyki Zakażeń, Przewodniczący Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa.

Dr Grzesiowski wskazał, że postawy antynaukowe i antyszczepionkowe stanowią poważne zagrożenie zdrowia publicznego. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych, a w demokratycznym państwie prawa konstytucyjne – wolności i prawa jednostki mogą być ograniczane w drodze ustawy, m.in. gdy jest to niezbędnie dla ochrony zdrowia.

W różnych częściach Europy i świata pojawiają się zagrożenia epidemiczne, które szybko mogą się rozprzestrzeniać np. grypa, rotawirusy, norowirusy, RSV, wirusowe zapalenie wątroby typu A/C, zakażenia HIV/AIDS, bakterie otoczkowe (pneumokoki, meningokoki), gruźlica, w tym lekoochoroby, choroby odzwierzęce (odkleszczowe – borelioza, KZM, erlichioza, babesioza).

Szczepienia są najskuteczniejszą interwencją w zdrowiu publicznym, najczęściej szczepimy w okresie rozwojowym, ale poszerza się także katalog szczepień dla dorosłych, w tym kobiet w ciąży, pracowników ochrony zdrowia, wychowawców, seniorów.

Rolą personelu medycznego jest odbudowa zaufania do szczepień, reagowanie na wątpliwości rodziców, odpowiedzi na pytania, w uzasadnionych przypadkach realizacja indywidualnych programów szczepień.

Personel medyczny musi być źródłem wiedzy, bo profesjonalizm to podstawa budowania zaufania pacjentów, które jest tak potrzebne w dziedzinie szczepień ochronnych.

Podstawy prawne realizacji szczepień ochronnych, dokumentacja medyczna i zakres jej przetwarzania – mec. Katarzyna Gajewska, radca prawny wskazała zasady prowadzenia oraz przetwarzania dokumentacji medycznej, w tym dotyczącej informacji o wykonanych szczepieniach. Szeroko omówiła prawne skutki nie stosowania się do obowiązku wykonania szczepień oraz prawa pacjenta związane z realizacją szczepień ochronnych.

OBOWIĄZEK PODDANIA SIĘ SZCZEPIENIU OCHRONNEMU MA SILNE OPARCIE W PRZEPISACH KONSTYTUCJI RP, A PRZEDE WSZYSTKIM ART. 31 UST. 3, KTÓRY STANOWI, ŻE OGRANICZENIA W ZAKRESIE KORZYSTANIA Z KONSTYTUCYJNYCH WOLNOŚCI I PRAW MOGĄ BYĆ USTANAWIANE TYLKO W USTAWIE I TYLKO

WTEDY GDY SĄ KONIECZNE W DEMOKRATYCZNYM PAŃSTWIE DLA JEGO BEZPIECZEŃSTWA LUB PORZĄDKU PUBLICZNEGO, BĄDŹ DLA OCHRONY ŚRODOWISKA, ZDROWIA I MORALNOŚCI PUBLICZNEJ, ALBO WOLNOŚCI I PRAW INNYCH OSÓB. ZWIĄZEK POMIĘDZY SZCZEPIENIAMI OCHRONNYMI, A OCHRONĄ ZDROWIA SPOŁECZEŃSTWA JEST OCZYWISTY, PRZEDE WSZYSTKIM CHRONIONE POWINNY BYĆ INNE OSOBY NARAŻONE W TEN SPOSÓB NA ROZPRZESTRZENIANIE SIĘ CHORÓB ZAKAŻNYCH (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 19 października 2016 r., VII SA/Wa 2539/15).

Nie jest zatem tak, że to pacjent może w sposób swobodny zdecydować o tym, czy poddać siebie bądź swoje dziecko szczepieniu obowiązkowemu. Prawo do podejmowania takiej decyzji ma wyłącznie lekarz przeprowadzający badanie kwalifikujące w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Po przeprowadzeniu badania kwalifikującego lekarz, który je wykonał, wydaje pacjentowi zaświadczenie. W zaświadczeniu tym musi zostać wskazana data i godzina przeprowadzenia badania, ponieważ obowiązkowe szczepienie ochronne nie może zostać wykonane, jeśli od wspomnianego badania upłynie więcej niż 24 godziny. Wszystko to ma na celu zagwarantowanie pacjentowi jak najpełniejszej ochrony, tak aby szczepienia były podawane osobom, których kondycja zdrowotna to umożliwia.

Czy w takim wypadku pacjent, korzystając z przysługujących mu praw, może odmówić poddania się badaniom kwalifikacyjnym i w ten sposób uniknąć szczepienia? Sądy wypowiadają się zgodnie, wskazując na to, że uprawnienie takie pacjentowi nie przysługuje. Odmowa poddania się badaniom poprzedzającym aplikację

ochronnego szczepienia obowiązkowego jest równoznaczna z odmową poddania się samemu szczepieniu (z uwagi na to, że nie może ono zostać podane bez uprzedniego badania kwalifikującego). Czy takie same zasady obowiązują w przypadku dzieci? Czy rodzic może odmówić podania dziecku obowiązkowego szczepienia ochronnego?

O REALIZACJI SZCZEPIEŃ OBOWIAZKOWYCH I KWALIFIKACJI DO ICH PODANIA U DZIECKA DECYDUJE KAŻDORAZOWO LEKARZ, PO UPRZEDNIM WYKONANIU SZCZEGÓŁOWEGO BADANIA OBECNEGO STANU ZDROWIA DZIECKA ORAZ ZEBRANIU POTRZEBNYCH INFORMACJI PODCZAS WYWIADU Z RODZICEM, A NIE RODZIC, KTÓRY ZE WZGLĘDU NA SWOJE PRZEKONANIA SPRZECIWI SIĘ WYKONANIU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W OKRESACH UZASADNIONYCH MEDYCZNIE I EPIDEMIOLOGICZNIE (wyrok WSA z dnia 19 października 2016 r., VII SA/Wa 2541).

Kwalifikacja pacjenta do szczepienia oraz NOP, czyli niepożądany odczyn poszczepienny w praktyce – Lek. Sławomir Ogórek

Pediatra i specjalista medycyny rodzinnej, pracuje jako lekarz Poradni Medycyny Rodzinnej przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Asystent w katedrze zdrowia publicznego i epidemiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Wizytator Ośrodka Akredytacyjnego CMJ w Krakowie.

Główne tezy wystąpienia:

- poziom wyszczepialności dzieci objętych opieką w praktyce Poradni Medycyny Rodzinnej
- zasady współpracy z rodzicami w zakresie szczepień obowiązkowych i zalecanych wypracowane w praktyce,

- zasady kwalifikacji do szczepień,
- rodzaje NOP-ów.

„Źródła wiedzy na temat szczepień ochronnych” – dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego, adiunkt w Katedrze Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Wizytator Ośrodka Akredytacyjnego CMJ w Krakowie. Autorka licznych publikacji w dziedzinie nauk o zdrowiu z zakresu zdrowia publicznego dzieci i młodzieży oraz pielęgniarstwa. Współautor podręczników dla studentów oraz pielęgniarek pediatrycznych tj. „Pediatryka i pielęgniarstwo pediatryczne” (Help-Med. 2014), „Wybrane programy edukacji zdrowotnej w pediatrii” (Verlag Dashofer 2010).

Główne tezy wystąpienia:

- oczekiwania rodziców dotyczące komunikacji z lekarzem, pielęgniarką POZ.
- źródła wiedzy rodziców na temat szczepień i ich samoocena poziomu wiedzy na podstawie badań, m.in. prowadzonych pod kierunkiem autora.

„Dlaczego choroby wracają? Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia” – mgr Anna Pawłowska, kierownik Oddziału Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu przedstawiła sytuację epidemiologiczną wybranych chorób zakaźnych (odra, krztusiec, gruźlica, polio-myelitis), omówiła przyczyny wzrostu liczby uchylających się od szczepień ochronnych, NOP-ów oraz wpływ programów szczepień na sytuację epidemiologiczną chorób.

Szczepienia zalecane, czyli mniej ważne? Co zmieniły?” to temat omówiony przez mgr pielęgniarstwa Violetę Nowak, specjalistkę w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,

członka Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatricznych.

Szczepienia zalecane, do których należą: ospa wietrzna, kleszczowe zapalenie mózgu, grypa, wirusowe zapalenie wątroby typu A, zakażenia rotawirusowe, zakażenia meningokokowe, HCV, uzupełniają szczepienia obowiązkowe, zapewniając szerszą ochronę społeczeństwa przed chorobami zakaźnymi oraz powikłaniami tych chorób, a nawet śmiercią. Szczepienia są obecnie najskuteczniejszą strategią zapobiegania chorobom, charakteryzującą się wysoką skutecznością i bezpieczeństwem.

Dzięki szczepieniom wyeliminowano wiele chorób, ale wirusy i bakterie, które je wywołują nadal istnieją, dlatego warto szczepić!

„Postawa wobec szczepień – co na to psychologia” – Maja Kochanowska,

absolwentka Psychologii w ramach Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Matematyczno-Przyrodniczych na Uniwersytecie Warszawskim. Prowadzi bloga o psychologii neuroskoki.pl. Wskazała aspekty „które decydują o naszych postawach wobec szczepień. Błąd konfirmacji i potrzeba domknięcia poznawczego sprawiają, że niechętnie zmieniamy swoje zdanie i często odrzucamy argumenty osób o poglądach o sprzecznych z naszymi.

Ponad 400 pielęgniarek i położnych spotkało się, by wysłuchać wykładów ekspertów, dotyczących praktycznych i prawnych aspektów szczepień ochronnych.

Organizatorem Kongresu jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Główny sponsor to firma GSK

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentowało 12 pielęgniarek z różnych podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej oraz środowiska nauczania i wychowania



DZIAŁ PRAWNY

PŁATNY URLOP SZKOLENIOWY DLA PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

Uwagi dotyczą do art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust.1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, który ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art. 12 ust.1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatom środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust.1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust.4 u.z.p.p. - i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie szczególne - płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a u.z.p.p.:

1. Pielęgniarka i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, **urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny** według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. 2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1

4. **Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny** według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop

wypoczynkowy, **przysługuje również** pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio. "Z kolei przepis art. 61 ust.3 u.z.p.p. stanowi: „Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej "organizatorem kształcenia".

Zgodnie z art. 61a ust.4 u.z.p.p. - każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu - ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to regulacje kodeksu prawa

pracy (art.1031 art.1036 kp.), a dla osób bez skierowania pracodawcy uregulowanie poza kodeksem prawa pracy - zawarte w komentowanym artykule.

3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

2. Pielęgniarka lub położna zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.

3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to :1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją"; 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs dokształcający

4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.

5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.

6. Zgoda pracodawcy. Z treści art.61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się

do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeżenie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p.

7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.?

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z ogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. **Należy przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn** pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzmienia art. 61a ust.4 w zw. z ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej samodzielna decyzja pracodawcy nie oznacza samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać”,

występującym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarkom i położnym **podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej - czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust.4 martwym przepisem i świadczyłoby to o barku racjonalności po stronie ustawodawcy.**

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomiczną i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.. Należy podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust.1 i art. 11 ust.1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp §1 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp §2 pkt.4 kp.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem wykonywanej prac na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja **odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych**, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową.

Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielanie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

5. Wniosek

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust.4

u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust.3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p, powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Pory 78 lok. 10
02-757 Warszawa

Opracował: Paweł Jędrysiak

ZADANIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ POZ NA NOWO WYZNACZONE

2 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które w nieznaczny sposób zmienia poprzednie rozwiązania. Oto, jakie zmiany wprowadza nowe rozporządzenie w zakresie zadań pielęgniarki, położnej POZ.

Wydanie rozporządzenia wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która w sposób kompleksowy reguluje zagadnienia

dotyczące organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. W szczególności stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 4 ww. ustawy.

Rozporządzenie ma charakter głównie porządkujący i dostosowujący zakres pielęgniarki i położnej POZ do obowiązujących przepisów. Co do zasady, zadania pielęgniarki i położnej POZ się nie zmieniają; określone zostały w załączniku nr 2. Oprócz wymienionych we wcześniejszym rozporządzeniu zadań pielęgniarki i położnej POZ (wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), takich jak: ordynowanie leków, wystawianie

skierowań na badania diagnostyczne, w nowym rozporządzeniu uwzględniono, że **pielęgniarka, położna POZ może w ramach realizacji zleceń lekarskich wystawiać recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na wyroby medyczne.**

Dodatkowo w zadaniach **położnej POZ** uwzględniono edukację przedporodową oraz ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porodu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej).

<https://nipip.pl/zadania-pielęgniarki-i-polożnej-poz-na-nowo-wyznaczone/>

USTAWA O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI – NOWE KOMPETENCJE PIELĘGNIARKI

Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami standaryzuje zakres opieki zdrowotnej nad uczniami kładąc nacisk na profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną. W szczególności ustawa zapewni dostęp do opieki zdrowotnej w szkole oraz dostęp dzieci i młodzieży do gabinetów stomatologicznych. Osobami odpowiedzialnymi za sprawowanie opieki zdrowotnej będą: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta. Wchodząca w życie 12 września br. ustawa

jest pierwszym tego typu aktem prawnym, który zapewnia kompleksowość oraz integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną (pielęgniarki, lekarza) nad uczniami. Podnosi również znaczenie promocji zdrowia, profilaktyki oraz edukacji zdrowotnej dla zachowania zdrowia. W przypadku świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę, świadczenie będzie realizowane w gabinetach profilaktyki zdrowotnej. W przypadku realizacji świadczeń stomatologicznych – w gabinetach

stomatologicznych (w szkole lub poza nią) lub dentobusach. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami będzie mogła uczestniczyć również higienistka stomatologiczna. Ustawa nakłada nowe obowiązki na osoby sprawujące opiekę zdrowotną polegające na udzielaniu świadczeń, jak również współdziałanie z innymi podmiotami. Po raz pierwszy określono zakres współpracy między rodzicami, a pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną, a także współpracy

między podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami (pielęgniarka lub higienistka szkolna, lekarz dentysta), podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne tej opieki (dyrektor szkoły, organ prowadzący szkołę) oraz nauczycielami i innymi pracownikami szkoły (pedagog szkolny). Określono także organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole. Działania te mają realnie wesprzeć rodziców w skutecznej realizacji prawa ucznia do świadczeń zdrowotnych. Za zapewnienie gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu dentystycznego odpowiada organ prowadzący szkołę, który będzie udostępniać pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej nieodpłatnie. W ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami określone zostały również kwalifikacje pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. I tak art. 5 cytowanej ustawy wskazuje, że pielęgniarka środowiska nauczania

i wychowania to pielęgniarka, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub 3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub 4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub 5) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego – z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach. 2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również: 1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie

pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r. lub 2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania. 3. Higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach. Z kolei monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami realizowane będzie przez wojewodów oraz Instytut Matki i Dziecka

Źródło: www.sejm.gov.pl
www.nipip.pl

WYKAZ USTAW Z 2019 ROKU

Ustawa z dnia 16 października 2019 r. o zmianie ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia

Ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 12 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o publicznej służbie krwi

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o służbie medycyny pracy

Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw

Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami

Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 kwietnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 lutego 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze"

KOSMETYKI NATURALNE

Uniwersalny krem do twarzy i ciała

Podgrzewamy krótko w kąpielii wodnej masło shea (karite), dodajemy dowolny olej tłoczony na zimno, np. arganowy, ze słodkich migdałów itp., mieszamy aż do połączenia składników. Na koniec możemy dodać kilka kropli ulubionego olejku eterycznego. Przelewamy do szklanego słoiczka i czekamy chwilę, aż zastygnie. Masło świetnie natłuszcza, odżywia i regeneruje wysuszoną skórę.

2. Naturalny tonik do twarzy

Ocet jabłkowy mieszamy z wodą w proporcji 1:10. Taka mikstura tonizuje skórę, reguluje pH, poprawia krążenie. Pomaga zredukować zaczerwienienia i wypryski. Można ją też wykorzystać jako płukankę do włosów. Nabłyszcza włosy, dodaje im miękkości i blasku.

3. Naturalny peeling cukrowy

Mieszamy garść drobnego cukru trzcinowego (lub soli) z ulubionym olejem tłoczonym na zimno. Cukier lub sól można utrzeć wcześniej w młynku, żeby peeling był drobniejszy i łagodniejszy dla skóry. Można dodać 2-3 krople olejku eterycznego oraz kilka suszonych płatków kwiatów lub ziół (nagietek, dzika róża, rumianek, tymianek, rozmaryn, szalwia itp.).

KULE KĄPIELOWE

to wyjątkowy kosmetyk naturalny. Większość składników możemy znaleźć we własnej kuchni.

Oto co będzie potrzebne:

- 1 szklanka sody
- ½ szklanki kwasu cytrynowego
- 5 - 6 łyżek oleju bazowego. Może być użyty każdy olej np. słonecznikowy, oliwa z oliwek, kokosowy,
- masło shea lub masło kakaowe.

- Foremki
- Rękawiczki gumowe
- Woda lub alkohol w butelce z aerozolem

Jeśli chcemy aby kule były kolorowe i pięknie pachniały można zaopatrzyć się w :

- Olejek zapachowy około 20 kropli
- Barwnik 3-5 kropli

Zamiast barwników można wykorzystać kolorowe przyprawy, które nadadzą kulom kolor np. kurkuma, cynamon, przyprawa do piernika. Te ostatnie dodatkowo nadadzą delikatny aromat.

Oczywiście możemy wzbogacić nasze kule kąpielowe dodając niewielką ilość suszu (kwiat lawendy, płatki róży, płatki bławatka). (zobacz link)

Jeśli lubimy poeksperymentować i ciągle nam mało, chcielibyśmy stworzyć super kulę możemy dodać:

- naturalną glinę, która będzie podczas kąpieli pielęgnować nasze ciało.
- mleko w proszku, które spowoduje, że skóra po kąpieli będzie nawilżona, jedwabista i gładka.
- 1/2 szklanki mąki ziemniaczanej, która spowoduje, że kule nie tylko będą musować ale również będą unosić się w wodzie.
- ciekawą propozycją jest również dodanie garści grubej soli np. morskiej lub himalajskiej. Kule staną się lekko nierówne ale będą sprawiały wrażenie, jakby zatopiono w nich

Przygotowanie

Założ rękawiczki. Do miski wsyp sodę, kwas i pozostałe suche składniki. Dodaj olej. Jeśli Twój wybór padł na masło shea, masło kakaowe lub inny twardy tłuszcz, wcześniej go rozpuść.

Wymieszaj składniki, powoli dodając barwnik oraz zapach. Wymieszaj dokładnie wszystkie składniki. Powinna powstać masa, która łatwo daje się kształtować. Wyobraź sobie piasek na plaży z którego dzieci budują zamki. Struktura mieszaniny ma przypominać w dotyku mokry piasek i równie dobrze się formować.

Jeśli masa jest zbyt sucha można dodać jeszcze odrobinę oleju lub delikatnie spryskać wodą lub alkoholem. Następnie szybko i dokładnie zagnieść. Pod wpływem kontaktu z płynem (alkohol, woda) mieszanka sody i kwasu zaczyna reagować – pieni się i syczy – ten proces jest niepożądany w tej chwili i należy go zatrzymać „zdusić” poprzez energiczne ugniatanie masy.

Gotową masę włóż dość ciasno do formy i pozostaw na około 1-2 godziny.

Po tym czasie kule można delikatnie wyjąć z formy i przełożyć w suche miejsce. Najlepiej pozostawić kule na noc do całkowitego wyschnięcia.

Gotowe, suche i twarde kule najlepiej szczelnie zapakować w celofan. Wiesz już wszystko na temat jak zrobić kule kąpielowe.

Dobra rada:

Zamiast form w kształcie kul możesz wykorzystać inne foremki – np. w kształcie serca. Możesz również użyć form z elastycznego tworzywa lub silikonowych – są łatwiejsze do użycia i łatwiej można wyjąć z nich gotowe kule. Jeśli nie masz foremek, możesz samodzielnie ulepić kulę w rękach i odłożyć do wyschnięcia.

Wykonanie kul kąpielowych jest sprawą dość prostą, ale należy pamiętać o kilku podstawowych rzeczach.

Staraj się nie robić kul kąpielowych przy dużej wilgotności powietrza np. podczas deszczowej pogody. Nadmierna wilgoć nie sprzyja kulom, które mogą mieć tendencję do rozpadania się i nie będą chciały stwardnieć.

Kule czasem bywają kapryśne. Może zdarzyć się, że za nic nie chcą się lepić, łączyć i wciąż się rozsypują. Kiedy tak się stanie, rozsyp mieszaninę na papierze i wysusz ją. Kiedy stwardnieje, wsyp do słoika. Będziesz mieć fantastyczny piasek do kąpieli.

MALINOWE KULE KĄPIELOWE

Składniki :

- 1 szklanki sody
- ½ szklanki kwasu cytrynowego
- 5 - 6 łyżek oleju bazowego z pestek malin (może być użyty inny olej np. słonecznikowy, oliwa z oliwek, kokosowy)
- Olejek zapachowy Malina około 20 kropli
- Barwnik różowy 3-5 kropli
- Foremki
- Miska do wymieszania składników
- Rękawiczki gumowe
- Woda lub alkohol w spryskiwaczu

Opcjonalnie możesz dodać

- susz ziołowy
- glinki 1 łyżka
- mleko w proszku 1 łyżka
- skrobię kukurydzianą około ½ szklanki lub mąki ziemniaczanej

Wymieszaj dokładnie wszystkie składniki. Powinna powstać masa, która łatwo daje się formować. Struktura mieszaniny ma przypominać w dotyku mokry piasek i równie dobrze się formować.

Jeśli masa jest zbyt sucha można dodać jeszcze niewielką ilość oleju lub delikatnie spryskać wodą lub alkoholem, następnie szybko i dokładnie zagnieść. Pod wpływem kontaktu z płynem (alkohol, woda) mieszanka sody i kwasu zaczyna reagować – pieni się i syczy – ten proces należy zatrzymać „zdusić” poprzez energiczne ugniatanie masy. Gotową masę włóż dość ciasno do formy.

<https://www.ecoflores.eu/malinowe-kule-musujace-przepis>

<https://dziecisawazne.pl/5-prostych-przepisow-na-naturalne-kosmetyki-ktore-mozesz-zrobic-w-domu>

Referaty

BÓL BRZUCHA

A. Ślifirczyk

Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa Im. Papieża J. P. II w Białej Podlaskiej

Ból – zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu – jest nieprzyjemnym, subiektywnym doznaniem czuciowym i emocjonalnym powiązaniem z rzeczywistym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek. Choć definicja bólu wydaje się prosta, w rzeczywistości jest on złożonym zjawiskiem fizjologicznym – ma ogromny wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta i jest wyzwaniem dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych praktykujących z pacjentem bólowym.

Ból brzucha jest jednym z najczęstszych powodów wizyt w poradniach ogólnych i specjalistycznych. Dodatkowo jest on głównym objawem wśród pacjentów hospitalizowanych. Odpowiednia wiedza medyczna (anatomiczna, fizjologiczna) może właściwie pokierować leczeniem pacjenta, a być może uratować mu życie. U około 20% pacjentów stał się głównym powodem wykonywania endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego. Średnio u około 5% pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej i 40% pacjentów poradni gastrologicznych odnotowuje się ból brzucha jako objaw zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego (zespół jelita drażliwego, czynnościowa dyspepsja) [1-7]. Poniższy artykuł zawiera aktualny stan wiedzy dotyczący patomechanizmu bólu oraz jego implikacji klinicznych. Na podstawie badań amerykańskich z lat 2004 i 2009 wykazano, że ból brzucha jest głównym objawem wśród pacjentów przyjmowanych do szpitali. Wśród najczęstszych rozpoznań odnotowano: kamicy żółciową, ostre zapalenie trzustki, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i zapalenie uchyłków [2; 3].

Przyczyny bólu brzucha

Ból brzucha jest nieswoistym objawem różnorodnych chorób zlokalizowanych nie tylko w obrębie jamy brzusznej, ale także miednicy czy klatki piersiowej. Ze względu na nasilenie może on być ostry lub przewlekły [8; 9].

Ostry ból brzucha jest bardzo silny, pojawia się nagle lub narasta w ciągu kilku dni. Jest on zwykle objawem chorób, które mogą być niebezpieczne dla zdrowia i życia. W sytuacji pojawienia się, należy niezwłocznie przystąpić do procesu diagnostyczno-terapeutycznego, często zakończony zabiegiem operacyjnym [8; 9].

Szczególnym przypadkiem bardzo silnych dolegliwości bólowych jamy brzusznej jest tzw. „ostry brzuch”. Termin ten używany jest do opisu grupy schorzeń chirurgicznych, internistycznych i ginekologicznych, wymagających natychmiastowej hospitalizacji. W wielośrodkowych badaniach nad ostrymi dolegliwościami bólowymi brzucha definiuje się go jako: ból brzucha trwający krócej niż tydzień, ból ten nie był uprzednio diagnozowany ani leczony i wymagający leczenia szpitalnego [8; 9].

Do głównych przyczyn bólu ostrego zalicza, ze strony [8; 9]:

- żołądka i jelit: zapalenie uchyłku Meckla, zapalenie lub perforacja uchyłków jelita grubego, ostre stany zapalne żołądka i jelit, perforację jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego, perforację wrzodu trawiennego, niedrożność jelit (zadziernięcie przepukliny, skręcenie, zawężenie lub wgłobienie jelita, zamknięcie światła jelita ciałem obcym lub nowotworem);

- wątroby i dróg żółciowych: zapalenie wątroby, stany prowadzące do ostrego przekrwienia wątroby (zakrzepica żył wątrobowych, niewydolność serca), zapalenie pęcherzyka żółciowego, kamica (kolka) żółciowa, zapalenie dróg żółciowych;
- trzustki: ostre zapalenie trzustki;
- śledziony: pęknięcie śledziony;
- układu moczowo-płciowego: kamica (kolka) nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie pęcherza moczowego, ciąża pozamaciczna, skręt lub torbiel przydatków, zapalenie przydatków;
- chorób metabolicznych: porfiria, ketonowa kwasica cukrzycowa, mocznica;
- chorób naczyń: zator tętnicy krękowej, zakrzepica żył trzewnych, rozwarstwienie aorty brzusznej;
- schorzeń ściany przedniej brzucha: krwiak pochwłki mięśnia prostego brzucha;
- chorób alergicznych: nadwrażliwość pokarmowa, obrzęk naczynioruchowy;
- toksyn egzogennych- zatrucie: ołowiem, arsenem, grzybami (muchomor sromotnikowy);
- gruczołów wydzielania wewnętrznego: przełom hiperkalcemiczny, niedoczynność przytarczyc, rak rdzeniasty tarczycy, przełom nadnerczowy, przewlekła niewydolność nadnerczy, nadczynność tarczycy (przełom tyreotoksyczny), enteropatia cukrzycowa,
- chorób narządów klatki piersiowej: choroba niedokrwienna serca (zawał ściany dolnej serca), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie płuc i opłucnej, zator tętnicy płucnej;
- chorób hematologicznych: plamica Schönleina i Henocha.

Ból przewlekły trwa miesiącami i latami (> 6 miesięcy). Często pojawia się okresowo, utrzymując się dniami (tygodniami) lub może być on stały o zmiennym natężeniu. Zwykle jest on objawem przewlekłej choroby organicznej lub zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego [8; 9].

Do głównych przyczyn bólu przewlekłego o podłożu organicznym można zaliczyć: przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, chorobę refleksową przełyku, kamicy pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwory narządów jamy brzusznej, nieinfekcyjne zapalenia jelit (choroba Leśniowskiego i Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, niedokrwienne i popromienne zapalenia jelit, zapalenia jelit w przebiegu kolagenoz), choroby infekcyjne i pasożytnicze jelit (gruźlica, promienica, giardioza, tasiemczyca, glistnica, włóśnica, schistosomatoza, choroba Whipple'a, zapalenie uchyłków), przewlekłe zapalenie wątroby, celiakia, choroby układu nerwowego (stwardnienie rozsiane, półpasiec, nerwoból), choroby kręgosłupa i stawów biodrowo-krzyżowych (zwyrodnienie, zapalenie, nowotwory), zaburzenia trawienia dwucukrów lub inne stany prowadzące do fermentacji (zespół rozrostu bakteryjnego) [8; 9].

Do głównych przyczyn bólu przewlekłego o podłożu czynnościowym zalicza się: przewlekły czynnościowy ból brzucha, dyspepsję czynnościową oraz zespół jelita drażliwego [8; 9].

W diagnostyce przyczyn bólu bardzo przydatne jest określenie jego umiejscowienia [8]:

- **prawy górny kwadrant brzucha (okolica podżebrowa prawa):** zapalenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, kolka żółciowa, ostre zapalenie wątroby, zapalenie trzustki, zapalenie przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste zapalenia jelit, niedrożność jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego położonego nietypowo (np. zakątniczo), kolka

nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, ropień podprzeponowy, zapalenie dolnego płata płuca prawego, zastoinowa niewydolność serca (przekrwienie wątroby);

- **środkowy górny kwadrant brzucha (okolica nadbrzusza środkowa):** dyspepsja czynnościowa, choroba refleksowa przełyku, polekowe uszkodzenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieżyt żołądkowo-jelitowy, choroby dróg żółciowych (kamica, zapalenie), ostre zapalenie wątroby, zapalenie lub torbiele rzekome trzustki, nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego, niedokrwienie jelit, tętniak aorty brzusznej, zawał serca;
- **lewy górny kwadrant brzucha (okolica nadbrzusza lewa):** pęknięcie lub zawał śledziony, zapalenie i torbiele rzekome trzustki, niedokrwienie zgięcia lewego okrężnicy, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, ropień podprzeponowy, zapalenie dolnego płata płuca lewego;
- **prawy i lewy środkowy kwadrant brzucha (okolica śródbrzusza prawa i lewa):** kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zawał nerki, nieswoiste zapalenie jelit, niedrożność jelit, przepuklina;
- **okolica pępkowa (śródbrzusze środkowe):** wczesna faza zapalenia wyrostka robaczkowego, nieswoiste zapalenia jelit, nieżyt żołądkowo-jelitowy, niedrożność jelit, niedokrwienie jelit, zapalenie trzustki, tętniak aorty brzusznej, przepuklina;
- **prawy dolny kwadrant brzucha (okolica podbrzusza prawa):** zapalenie wyrostka robaczkowego, niedrożność jelita cienkiego i grubego, nieswoiste zapalenia jelit, wgłobienie krętniczo-kątnicze, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie przydatków, torbiel jajnika, skręt jajnika, pęknięcie jajnika, ciąża pozamaciczna ropień (miedniczny, lędźwiowy), ropne zapalenie stawu krzyżowo-biodrowego, przepuklina;
- **środkowy dolny kwadrant brzucha (okolica podbrzusza środkowa):**

zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uchyłków, niedrożność jelit, nieswoiste zapalenia jelit, zespół jelita drażliwego, zapalenie przydatków, zapalna choroba narządów miednicy, kolka nerkowa, zapalenie pęcherza moczowego, ropień miednicy, przepuklina;

- **lewy dolny kwadrant brzucha (okolica podbrzusza lewa):** ostre zapalenie uchyłków, choroby infekcyjne, nieswoiste zapalenia jelit, wgłobienie esicy, zespół jelita drażliwego, kolka nerkowa, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie przydatków, torbiel jajnika, skręt jajnika, pęknięcie jajnika, ciąża pozamaciczna, ropne zapalenie stawu krzyżowo-biodrowego;
- **ból rozlany:** niedrożność jelit, infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenia żołądka i jelit, zapalenie otrzewnej, zakażenie układu moczowego, choroby metaboliczne, zatrucia toksynami.

Patogeneza bólu brzucha

Ból zależnie od pochodzenia można podzielić na trzewny, somatyczny i rzutowany. Ból somatyczny związany jest z pobudzeniem receptorów bólowych zlokalizowanych na otrzewnej ściennej i przedniej ścianie brzucha. Otrzewna ściana pokrywa przednią i tylną ścianę jamy brzusznej, dolną powierzchnię przepony oraz jamę miednicy. Otrzewna ściana powstaje z blaszki mezodermy ściennej bocznych części skrzydełek mezodermalnych, dzięki czemu zaopatrujące ją włókna nerwowe pochodzą z nerwów somatycznych unerwiających mięśnie i skórę powłok jamy brzusznej (Th5–L2). Wyjątkiem jest otrzewna pokrywająca przeponę, której część środkowa zopatrywana jest przez włókna aferentne nerwu przeponowego (C3–C5), a część obwodowa przez sześć dolnych nerwów międzybrownych i nerwy podżebrowe. Otrzewna ściana jest wrażliwa na bodźce mechaniczne, termiczne oraz chemiczne i dlatego jej dotykanie, cięcie lub elektrokoagulacja wywołują ból. Charakter unerwienia otrzewnej ściennej powoduje, że jej podrażnienie prowadzi do

odruhowego skurczu fragmentu mięśnia zaopatrywanego przez podobny segment rdzenia kręgowego. Wywołuje to wzrost napięcia mięśniowego (obrona mięśniowa) oraz przeczulicę pokrywającej go skóry. Drażnienie obwodowej części otrzewnej ściennej pokrywającej przeponę wywołuje ból, tkliwość i zwiększone napięcie mięśniowe w zakresie unerwienia dolnego odcinka nerwów rdzeniowych. Drażnienie części centralnej wywołuje natomiast ból rzutowany do okolicy skóry unerwianej przez odcinek C3-C5 rdzenia kręgowego (tj. okolica barku) [8].

Ból somatyczny jest zwykle: ostry, o nagłym początku, przedłużający się, dobrze ograniczony, najwyraźniej odczuwany w miejscu zmienionym chorobowo, nasilający się przy wykonywaniu pewnych czynności (ruch, kaszel, głęboki oddech, zmiana pozycji ciała). Może mu towarzyszyć wzrost napięcia mięśni jamy brzusznej (obrona mięśniowa) oraz inne objawy związane z zapaleniem otrzewnej ściennej [8].

Ból trzewny związany jest z pobudzeniem receptorów bólowych zlokalizowanych na otrzewnej trzewnej i narządów wewnętrznych, która je otacza. Otrzewna trzewna pokrywa częściowo lub całkowicie narządy trzewne jamy brzusznej. Ta część otrzewnej powstaje z blaszki mezodermy trzewnej bocznych części skrzydełek mezodermalnych i dlatego zaopatrywana jest przez te same włókna nerwowe co narządy trzewne (tj. nerwy wegetatywne). Ból trzewny przewodzony jest przez gałęzie współczulne wegetatywnego układu nerwowego dzięki włóknom dośrodkowym spłotu podbrzusznego górnego i nerwów trzewnych, które ostatecznie dochodzą do odcinka piersiowego (Th6–Th12) i lędźwiowego (L1–L2) rdzenia kręgowego. Ponieważ otrzewna trzewna i narządy trzewne jamy brzusznej nie są podatne na bodźce mechaniczne, termiczne i chemiczne, można je dotykać, ciąć i poddawać elektrokoagulacji, nie wywołując bólu.

Niemniej jednak dolegliwości bólowe wywoływane są przez fizyczne naprężenie (np. rozciągnięcie narządu lub pociąganie za kreskę), skurcz mięśni gładkich narządów trzewnych, nacisk, pociąganie, wzrost temperatury oraz niedokrwienie [8].

Ból trzewny nie jest związany bezpośrednio z działaniem bodźca bólowego i jest on: tępy, głęboko umiejscowiony, przemijający, kolkowy, słabo zlokalizowany, narastający stopniowo, nasilający się w spoczynku. Często zlokalizowany jest symetrycznie wzdłuż linii pośrodkowej ciała jamy brzusznej i towarzyszą mu takie objawy wegetatywne jak: nudności, wymioty, pocenie się lub dyskomfort. Dolegliwości są zwykle w niewielkim tylko stopniu ograniczone do obszaru, w którym narząd będący źródłem bólu położony był w czasie rozwoju embrionalnego [8].

Ból rzutowany (odniesiony) jest odczuwany w miejscu odległym od uszkodzonego narządu, powierzchownie (skóra, mięśnie) na poziomie dermatomu zaopatrywanego przez ten sam odcinek układu współczulnego co dany narząd. Z tego względu ból wywołowany schorzeniami jelit i narządów wywodzących się z prajelita (wątroba, drogi żółciowe, trzustka) odczuwany jest zwykle w linii pośrodkowej ciała. Podrażnienie struktur przedniej części prajelita (zakres od dolnej części przełyku do drugiej części dwunastnicy) powoduje dolegliwości w obszarze nadbrzusza, a części środkowej prajelita (zakres od drugiej części dwunastnicy do zagięcia śledzionowego okrężnicy) w okolicy pępka. Dolegliwości bólowe, których źródłem jest końcowy odcinek prajelita (zakres od zagięcia śledzionowego okrężnicy do odbytnicy), pojawiają się natomiast w podbrzuszu [8].

Podział dolegliwości bólowych brzucha na bole somatyczne i trzewne jest korzystny z praktycznego punktu widzenia, należy jednak pamiętać, że niektóre stany chorobowe mogą wywoływać ból o charakterze mieszanym. Przykładem wspomnianej

sytuacji może być ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Początkowo objawy w postaci ostrego bólu związanego z zatkaniem światła wyrostka lokalizują się zwykle w okolicy pępka, a następnie przemieszczają się stopniowo do prawego dołu biodrowego. Wraz ze zmianą lokalizacji ból staje się bardziej ostry w wyniku objęcia procesem zapalnym otrzewnej ściennej sąsiadującej z wyrostkiem [8].

Podsumowanie

U pacjenta zgłaszającego się do ośrodka medycznego z powodu bólu brzucha należy przede wszystkim wykluczyć objawy alarmujące. Ich obecność wymaga szybkiego przeprowadzenia szczegółowej diagnostyki. Objawy alarmujące nasuwają podejrzenie organicznej przyczyny bólu i należą do nich: ostry ból brzucha z wymiotami lub nagłym zatrzymaniem stolca (nieδροżność jelit), nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym (żółtaczka, guz brzucha, zmiany w okolicy odbytu), obecność krwi w stolcu i przewlekły ból brzucha (nowotwór jelita grubego, nieswoiste zapalenia jelit), niedokrwistość (rak jelita grubego, nieswoiste zapalenia jelit), gorączka (rak jelita grubego, nieswoiste zapalenia jelit), ostry ból brzucha z krwawieniem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego (niedokrwienie jelit, infekcyjne zapalenie jelita grubego), zmniejszenie masy ciała i przewlekły ból (rak jelita grubego, nieswoiste zapalenia jelit), guz w jamie brzusznej (rak jelita grubego, nieswoiste zapalenia jelit), nocny ból brzucha budzący chorego.

Ostatecznie zatem około 5% pacjentów z ostrym bólem brzucha wymaga hospitalizacji, a tylko niektórzy z nich wymagają pilnej interwencji chirurgicznej. Właściwe rozpoznanie medyczne dokonane zarówno w poradni ogólnej lub specjalistycznej jak i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym może uratować życie każdemu z nas [10].

/Piśmiennictwo u autorów artykułu/



Z żałobnej karty

| | | |
|---|---|--|
| <p><i>„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje, mimo wielkiej rozpaczki pozwala żyć dalej...”</i></p> <p>Pielęgniarki Bożenie Gromysz szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY Składają współpracownicy NZOZ Przychodnia Rejonowa Nr 2 w Białej Podlaskiej</p> | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p>Pielęgniarczowi Radosławowi Sobichowi szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY Składają współpracownicy ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p> | <p><i>„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna...”</i></p> <p>Wyrazy współczucia rodzinie z powodu śmierci pielęgniarki Śp. Klary Adamowicz składają koleżanki z Oddziału Kardiologii zachowawczej i Kardiologii Inwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p> |
| <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p>Pielęgniarki Zenobii Stopniak szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY składają współpracownicy z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli</p> | <p><i>„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna...”</i></p> <p>Pielęgniarki Barbarze Mańkowskiej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY składają współpracownicy z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli</p> | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p>Pielęgniarki Aleksandrze Błaszczak szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY Składają koleżanki z Oddziału Ftyzjopulmonologii WSzS w Białej Podlaskiej</p> |
| <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p>Pielęgniarczowi Leszkowi Dąbrowskiemu szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY składa Zarząd Zakładowej Organizacji Związkowej Pielęgniarek i Położnych SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p> | <p><i>„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna...”</i></p> <p>Pielęgniarki Bożenie Korszeń szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY składa NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej</p> | <p><i>„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna...”</i></p> <p>Położnej Barbarze Galeckiej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci BRATA Składają koleżanki z Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Oddziału Noworodkowego SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim</p> |



Śp. Maria Pietkiewicz

Po ukończeniu w roku 1975 Medycznego Studium Zawodowego w Białej Podlaskiej rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym na Oddziale Wewnętrznym w Białej Podlaskiej. Jednocześnie przez szereg lat pełniła dyżury w Pogotowiu Ratunkowym w Karetce Reanimacyjnej.

Od roku 1986 do ostatnich swoich dni pracowała na Oddziale Kardiologii.

Swoje życie dzieliła między pracę a domem.

Trudno uwierzyć, że tak bardzo otwarta na ludzi osoba nie zamieni już z nami ani jednego słowa. Marysiu w imieniu personelu Oddziału Kardiologicznego dziękujemy Ci za to, że dane nam Cię spotkać, być z Tobą, z Tobą pracować, śmiać się i płakać. Dziękujemy za każdy przyjazny gest, każde ciepłe słowo, mądrość, doświadczenie i sumienność.

Będziemy Cię wspominać, jako dobrą koleżankę, otwartą na pomoc innym, tę która znakomicie łączyła obowiązki zawodowe ze zwykłą ludzką życzliwością.

Dziś trudno nam się pogodzić z Twoim odejściem...

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci Bardzo nam Ciebie będzie brakowało...

Koleżanki, lekarze i pracownicy
Oddziału Kardiologii Szpitala w Białej Podlaskiej

*„Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli,
są nadal z nami.
Są wciąż obecni, choć niewidzialni...”*

**Pielęgniarki
Edycie Caruk**

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci Męża
składają współpracownicy
Stacji Dializ DaVita Biała Podlaska

*„Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli,
są nadal z nami.
Są wciąż obecni, choć niewidzialni...”*

**Pielęgniarki
Edycie Caruk**

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci Męża
składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

*„Ci których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość
to nieśmiertelność...”*

**Pielęgniarki
Grażynie Dragulskiej**

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci MĘŻA
Składają koleżanki z Oddziału
Kardiologii Inwazyjnej
WSzS w Białej Podlaskiej

*„ Ci których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość
to nieśmiertelność...”*

**Pielęgniarki
Grażynie Dragulskiej**

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci MĘŻA
składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej