



DWUMIESIĘCZNIK, WYDAWANY PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

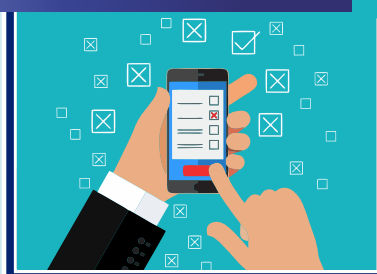
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 2451-4489

Styczeń - Luty 2023

WYBORY PRZEDSTAWICIELI DO SAMORZĄDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH

I OKRĘGOWY ZJAZD
SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY



PO CO PIEŁĘGNIARKOM
I POŁOŻNYM SAMORZĄD



NOWE WYSOKOŚCI OPŁAT
OBOWIAZUJĄCE W ROKU 2023





**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/

Kontakt telefoniczny:
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl
www.oipip.czyst.pl

Godziny pracy biura:

Pn - wt 7.00-16.00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt 7.00-15.30

Nr konta bankowego:

Millennium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Księgowość:

Pn-wt-czw-pt
Tel. 510 893 392

Ośrodek szkoleniowy:

Pn, wt, pt 7:00 – 15:00
Śr 7:00 – 17:00
Czw 7:00 – 13:00
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czyst.pl

Skarbnik ORPiP

Pn 14:00 - 17:00
Śr 12:00 - 17:00

Biblioteka:

Pn - wt 7.00-16.00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt 7.00-15.30

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej
dyżur pełni w pierwszą i третią
środe miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

konsultacje (osobiste, telefoniczne, e-mail)
odbywają się tylko i wyłącznie po
wcześniejszym ustaleniu terminu drogą
telefoniczną pod nr tel. 34 324 51 12
środa 10.00 – 14.00.

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/
Kontakt telefoniczny:
Tel: +48 34 324 51 12
Fax+48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl

Zespół Redakcyjny:

Barbara Płaza
Marzena Maniszewska
Lidia Kucharska
Anna Kęsik

Druk:

Drukarnia Paula
www.drukarniapaula.pl
Tel. +48 34 366 90 46

Do użytku wewnętrznego.

Egzemplarze bezpłatne
dla członków OIPiP w Częstochowie.
Nakład: 500 egzemplarzy

Materiałów niezamówionych redakcja niezwraca, w
tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian
tytułów oraz poprawek stylistyczno-jezykowych. Za błędy
powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

SPIS TREŚCI

WOKÓŁ ZAWODU

- 3 I OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO WYBORCZY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE
- 3 OPINIA - WYBORY W CZASIE EPIDEMII
- 4 DELEGACI VIII KADENCJI
- 5 WYCIĄG Z USTAWY O SAMORZĄDZIE PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH DOTYCZĄCY PRAW WYBORCZYCH
- 13 PO CO PIELĘGNIARKOM I POŁOŻNYM SAMORZĄD?
- 14 SYSTEM OCHRONY ZDROWIA PRACUJĄCYCH
- 17 ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA PIELĘGNIARKI ZA
BŁĄD MEDYCZNY W ŚWIELE POLSKIEGO PRAWA

INFORMACJE

- 19 NOWE WYSOKOŚCI OPŁAT OBOWIĄZUJĄCE
W ROKU 2023
- 20 OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZE W ZAKRESIE
ZDROWIA I OCHRONY ZDROWIA ZA ROK 2022
- 20 PISMO DO PRAKTYK ZAWODOWYCH
- 22 KOMUNIKAT W SPRAWIE ZMIAN W WYKAZIE
WYROBÓW MEDYCZNYCH NA ZLECENIE
- 23 TREŚĆ PIECZĄTKI PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ
- 24 ZBIÓRKA PIENIĘŻNA NA RZECZ ODBUDOWY
SZPITALA

DZIAŁALNOŚĆ ORPiP

- 24 WYCIĄG Z PROTOKOŁU Z POSIEDZENIA PREZYDIUM
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- 24 ODZNACZENIE ZAWODOWE „ZA ZASŁUGI
W ZAWODZIE”
- 25 GRATULACJE
- 26 KALENDARIUM
- 26 KONDOLENCJE
- 27 PLANOWANE SZKOLENIA NA I PÓŁROCZE 2023 R.,
ORGANIZOWANE PRZEZ OIPiP W CZĘSTOCHOWIE

11.02.2023

Światowy Dzień Chorego

I OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO WYBORCZY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

Zapraszamy wszystkich Delegatów wybranych na VIII kadencję na I Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Termin Zjazdu:

30 marzec 2023r

godzina 9:00

Obecność Delegatów na zjeździe jest obowiązkowa!



Szanowny Delegacie!

Na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 25 stycznia 2023r podjęto Uchwałę Nr 1/VII/37/2023 w sprawie zwołania I Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Delegatów Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji w Częstochowie i powołania Komitetu Organizacyjnego o zorganizowaniu Zjazdu w dniu 30 marca 2023r.

Podczas Zjazdu przyjmujemy sprawozdania z wykonania budżetu za rok 2022 oraz za okres VII kadencji, ustalimy plan budżetu na rok 2023. Przyjmujemy sprawozdania z pracy organów izby za rok 2022 oraz za okres VII kadencji. Przyjmujemy regulamin Okręgowego Zjazdu oraz uchwalimy regulaminy organów: ORPiP, OKR, OSPiP, ORzOz, zgodnie z obowiązującymi ustawami. Już dziś apelujemy do Naszych Delegatów o obecność i czynny udział w posiedzeniu Okręgowego Zjazdu, bowiem w tym dniu zapadną bardzo ważne dla przyszłości naszego samorządu ustalenia. Dokonamy wyboru władz VIII kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Barbara Płaza

OPINIA - WYBORY W CZASIE EPIDEMII



Warszawa, 16 stycznia 2023 r.

Opinia prawna w sprawie dopuszczalności przeprowadzenia wyborów do organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

1. Stosownie do postanowień art. 8 ust. 1 w zw. z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628) kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych trwa cztery lata, przy czym organy działają do czasu pierwszego posiedzenia organów nowo wybranych.

2. Odstępstwo od powyższej reguły zostało wprowadzone ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020, poz. 1493). Mianowicie, na mocy art. 12 ww. ustawy, do przywołanego powyżej art. 8

ustawy o samorządzie dodany został ust. 4 w brzmieniu: „Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Utrzymana została przy tym reguła, iż organy działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów.

3. W związku z obowiązującym na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem zagrożenia epidemicznego, okres kadencji organów izby, zgodnie z treścią art. 8 ust. 4 ustawy o samorządzie, uległ przedłużeniu do czasu wyboru organów na nową kadencję, nie dłużej jednak niż do 60 dni od dnia ewentualnego

odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, okres kadencji organów izby, zgodnie z treścią art. 8 ust. 4 ustawy o samorządzie, uległ przedłużeniu do czasu wyboru organów na nową kadencję, nie dłużej jednak niż do 60 dni od dnia ewentualnego odwołania stanu zagrożenia epidemicznego.

4. Wyraźnego podkreślenia wymaga, że postanowienia art. 8 ust. 4 ustawy o samorządzie nie wykluczają dopuszczalności przeprowadzenia wyborów w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Przedłużenie kadencji, o którym mowa w ww. przepisie, nie jest bowiem powiązane z okresem obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, lecz z wyborem organów na nową kadencję. W świetle art. 8 ust. 4 ustawy obecna kadencja uległa przedłużeniu nie do zakończenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lecz do czasu wyboru organów izby na nową kadencję. Ustawodawca zatem jednoznacznie przesądził, że przeprowadzenie wyborów do organów izb w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii jest

dopuszczalne. Z drugiej strony, jeżeli względy bezpieczeństwa sanitarno – epidemicznego i związane z tym ograniczenia organizacyjne i techniczne uniemożliwiają przeprowadzenie wyborów, kadencja organów ulega przedłużeniu do czasu przeprowadzenia wyborów, co umożliwia zapewnienie ciągłości funkcjonowania organów izb w szczególnych warunkach stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

5. Obowiązywanie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ma zatem znaczenie dla długości kadencji wyłącznie w dwóch aspektach: po pierwsze, umożliwia dalsze sprawowanie funkcji przez organy obecnej kadencji do czasu wyboru organów nowej kadencji; po drugie – wyznacza granicę czasową długości trwania obecnej kadencji w przypadku ustania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. W żadnym zakresie jednakże regulacja art. 8 ust. 4 ustawy o samorządzie nie stoi na przeszkodzie przeprowadzeniu wyborów do organów izb.

Bartłomiej
Achler adwokat

DELEGACJA I OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO - WYBORCZY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE VIII KADENCJI;

1. Baczyńska Marzena	30. Kasprowicz Ilona	59. Piekietek Ewa
2. Bednarczyk Zbigniew	31. Kaźmierczak Anna	60. Pikuła Monika
3. Biernacka Urszula	32. Kocyba Katarzyna	61. Płaza Barbara
4. Borszcz Roman	33. Kościuch Aleksandra	62. Preś Ewa
5. Buchlińska Edyta	34. Kowalik Dorota	63. Profic Anna
6. Bulska Barbara	35. Kowalska Wanda	64. Rauk Ewa
7. Burzyńska Elżbieta	36. Kowalska Wioletta	65. Reterska Mirosława
8. Cholewa Katarzyna	37. Krakowska Klaudia	66. Rybak Anna
9. Chrzęstek Andrzej	38. Krzemińska Dorota	67. Sitarz Ilona
10. Cichoń Katarzyna	39. Krzysińska Elżbieta	68. Sówka Renata
11. Ciesielska Agata	40. Kucharska Ewa	69. Stanek Agnieszka
12. Cieślak Irena	41. Kucharska Lidia	70. Stasikowska Ewelina
13. Ciura Beata	42. Kujawska Barbara	71. Stawicka Aneta
14. Czech Tomasz	43. Kwiatkowska Marzena	72. Stopa Aniela
15. Denderska Elżbieta	44. Lisek Urszula	73. Szczerbak Beata
16. Dłubała Joanna	45. Łapaj Maria	74. Szeps Marcin
17. Dołęga Jolanta	46. Małczak Katarzyna	75. Szmit Dorota
18. Dziedzic Joanna	47. Maniszewska Marzena	76. Szykowna Katarzyna
19. Fikus Agata	48. Marel Anna	77. Szymanek Maria
20. Gardoń Magdalena	49. Markiewicz Iwona	78. Szymańska Katarzyna
21. Garus- Kmieć Jolanta	50. Michalczyk Renata	79. Śliwakowska Elżbieta
22. Glanc Aneta	51. Mizerska Krystyna	80. Tokarska Monika
23. Goleniewska Dorota	52. Mrugała Sylwia	81. Toll-Zawłocka Marta
24. Hadrosek Katarzyna	53. Mucha Katarzyna	82. Wachowicz Elżbieta
25. Hebda Agnieszka	54. Nowakowska Justyna	83. Walaszczyk Urszula
26. Kaczmarzyk Wioletta	55. Osińska Magdalena	84. Wojnarowska Sylwia
27. Kałwak Beata	56. Pabiś Urszula	85. Wróż Renata
28. Kapkowska Beata	57. Paszkiewicz Beata	86. Wypych Małgorzata
29. Kapuścik Jadwiga	58. Pękalska Agnieszka	87. Zalas Agnieszka
		88. Zalewska Małgorzata

WYCIĄG Z USTAWY O SAMORZĄDZIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DOTYCZĄCY PRAW WYBORCZYCH

Art. 11. 1. Członkowie samorządu mają prawo:

1) wybierać i być wybierani do organów izb, z zastrzeżeniem art. 12 oraz art. 13 ust. 2-4;

Art. 12. 1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków:

2) wobec których orzeczono zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na podstawie art. 60 ust. 1 pkt 5 lub zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 60 ust. 1 pkt 7 lub

3) wobec których 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.

2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków:

1) zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej lub

2) wobec których 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, lub

3) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, lub

4) ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 60 ust. 1 pkt 2-8

– do czasu upływu terminu zatarcia kary lub upływu terminu, na który został orzeczony środek zabezpieczający.

3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

Art. 13. 1. Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

2. W wyborach przeprowadzanych w trakcie okręgowego zjazdu i Krajowego Zjazdu uczestniczą wyłącznie delegaci nadany zjazd.

3. Do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członków sądów pielęgniarek i położnych mogą kandydować pielęgniarki i położne wykonujące zawód nieprzerwanie co najmniej od 10 lat.

4. Członkowie sądu pielęgniarek i położnych, okręgowej komisji rewizyjnej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu samorządu, z wyjątkiem

okręgowego zjazdu i Krajowego Zjazdu.

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

6. W razie wygaśnięcia mandatu Naczelnego Rzecznika przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji do czasu wyboru nowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelny Sąd.

7. Funkcji zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej nie można pełnić w przypadkach, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-4 i 6-8.

8. Zastępcę rzecznika odpowiedzialności zawodowej zostaje zawieszony w pełnieniu swojej funkcji w razie wszczęcia przeciwko niemu postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

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 Rzeczniku – 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 rzeczniku – 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, zarządza się wybory uzupełniające, w których biorą udział wyłącznie te osoby. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5. Wybory uzupełniające zarządza 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 pełniąca funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika bądź okręgowego rzecznika może być kandydatem jeżeli złoży na ręce komisji skrutacyjnej oświadczenie o rzeczeniu 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 lub wskazanie go poprzez elektroniczny system do obsługi głosowania. 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, 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 zapewniać możliwość przeprowadzenia wyborów przy zachowaniu charakteru głosowania tajnego.

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 okręgowej izby, 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.

REGULAMIN

OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 1

Ileokroć 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 zwoływanym po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2.

§ 3

1. W obradach okręgowego zjazdu biorą udział z głosem stanowiącym delegaci.
2. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad Okręgowego Zjazdu wraz z pouczeniem o obowiązku uczestnictwa w posiedzeniu Okręgowego Zjazdu, Okręgowa Rada przesyła osobom wymienionym w ust. 1 co najmniej na 14 dni przed terminem Okręgowego Zjazdu.
3. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 2 okręgowa rada przesyła sprawozdania z działalności organów okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8, a także projekty uchwał w sprawach, które są objęte

porządkiem obrad.

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 z 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. Oprócz osób wskazanych w ustępie 4-6 w obradach okręgowego zjazdu mogą być obecni goście zaproszeni przez Przewodniczącą lub Prezydium okręgowej rady, a w czasie obrad okręgowego zjazdu, przez jego Prezydium.

§ 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.

4. W przypadku uniemożliwiającego uczestnictwo w obradach okręgowego zjazdu, delegat zobowiązany jest bezzwłocznie zgłosić usprawiedliwienie w biurze okręgowej izby.

5. Delegat może być członkiem tylko jednej Komisji Zjazdowej.

§ 5

1. W sprawach wynikających z przepisów prawa okręgowy zjazd podejmuje uchwały. W trybie przewidzianym dla uchwał zjazd może podejmować:

- 1) rezolucje - zawierające wezwanie do określonego adresata,
- 2) stanowiska - zawierające pogląd lub opinie w określonej sprawie,
- 3) deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
- 4) apele - zawierające wezwanie do określonego zachowania się lub podjęcia inicjatywy lub realizacji zadania.

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 okręgowa rada powinna wyznaczyć ponowny termin okręgowego zjazdu. Okręgowa rada wyznacza ponowny termin okręgowego zjazdu na dzień przypadający nie później niż dwa miesiące i nie wcześniej niż trzy tygodnie po dniu poprzedniego

terminu 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 odnośny Regulamin.

§ 6

Okręgowy zjazd otwiera Przewodniczący okręgowej rady i prowadzi je do czasu wyboru przewodniczącego okręgowego zjazdu, w razie nieobecności Przewodniczącej okręgowej rady zadanie to wykonuje Wiceprzewodniczący okręgowej rady albo inny członek jej Prezydium.

§ 7

Po otwarciu zjazdu w głosowaniu jawnym dokonuje się wyboru Prezydium okręgowego zjazdu, w tym przewodniczącego, co najmniej jednego wiceprzewodniczącego, sekretarza oraz zastępcę sekretarza okręgowego zjazdu.

§ 8

Bezpośrednio po wyborze Prezydium zjazdu w głosowaniu jawnym zatwierdza się porządek obrad.

§ 9

1. Przewodniczący zjazdu przy pomocy członków Prezydium:

- 1) czuwa nad prawidłowym i sprawnym przebiegiem obrad i przestrzeganiem regulaminu zjazdu,
- 2) kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
- 3) zarządza wybory oraz głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

2. 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.

§ 10

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.

§ 11

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.

§ 12

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. Do złożenia wniosku o reasumpcję głosowania wymagana jest 1/3 podpisów liczby delegatów obecnych na okręgowym zjeździe.

§ 13

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.

§ 14

1. Komisje zjazdowe wybierają ze swego składu: przewodniczącego, zastępcę oraz sekretarza.

2. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa okręgowemu zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.

3. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 15

1. Przewodniczący okręgowego zjazdu udziela głosu uczestnikom okręgowego zjazdu w sprawach objętych porządkiem obrad, według kolejności zgłoszeń – czas wypowiedzi nie może przekroczyć 5 minut.

2. W przypadku gdy zabierający głos odbiega od przedmiotu obrad Przewodniczący po dwukrotnym zwróceniu uwagi może odebrać głos.

3. Przewodniczącemu Okręgowej Rady, Przewodniczącemu Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącemu Okręgowemu Sądowi i Okręgowemu Rzecznikowi oraz zaproszonym gościom Przewodniczący okręgowego zjazdu może udzielić głosu poza kolejnością osób zgłoszonych do zabrania głosu.

4. Pozostałym uczestnikom okręgowego zjazdu Przewodniczący zjazdu udziela głosu poza kolejnością jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Wypowiedź nie może trwać wówczas dłużej niż 1 minutę.

5. Uczestnicy okręgowego zjazdu zgłaszają chęć zabrania głosu sekretarzowi okręgowego zjazdu.

6. Uczestnik okręgowego zjazdu nie może zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy, chyba że Przewodniczący okręgowego zjazdu wezwie go do kolejnego zabrania głosu.

§ 16

1. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:

- 1) przerwanie albo zamknięcie obrad;
- 2) zamknięcie listy osób, które mają zabrać głos w określonej sprawie;
- 3) zamknięcie dyskusji w określonej sprawie;
- 4) skierowanie wniosku, projektu uchwały lub innego dokumentu przyjmowanego przez okręgowy zjazd do komisji zjazdowej celem rozpatrzenia lub opracowania;
- 5) głosowanie w danej sprawie bez dyskusji;
- 6) zmianę porządku obrad;
- 7) przeprowadzenie głosowania;
- 8) głosowanie imienne;
- 9) głosowanie tajne;
- 10) głosowanie alternatywne;
- 11) ograniczenie czasu przemówienia;
- 12) sprawdzenie quorum;
- 13) reasumpcję głosowania;
- 14) zamknięcie listy kandydatów.

2. Okręgowy zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego głosu

przeciwnego.

§ 17

W razie nieobecności Przewodniczącego Okręgowej Rady, Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu lub Okręgowego Rzecznika, sprawozdanie z działalności danego organu przedstawia wyznaczony przez ten organ odpowiednio Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady, zastępca Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, zastępca Przewodniczącego Okręgowego Sądu albo zastępca Okręgowego Rzecznika.

§ 18

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwały, wnioskiem albo innym dokumentem zgłoszonym w toku obrad, Przewodniczący okręgowego zjazdu oznajmia, że okręgowy zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania, i to jedynie przed zarządzeniem przez Przewodniczącego okręgowego zjazdu przystąpienia do głosowania.

2. Porządek głosowania nad uchwałą jest następujący:

1) głosowanie wniosku o odrzucenie projektu w całości, jeżeli wniosek taki został postawiony;

2) głosowanie poprawek do poszczególnych postanowień projektu, przy czym w pierwszej kolejności głosuje się poprawki, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach;

3) głosowanie projektu w całości, ze zmianami wynikającymi z przegłosowanych poprawek;

3. Przewodniczący okręgowego zjazdu ustala kolejność głosowania projektów uchwał i poprawek.

4. Głosowanie jawne odbywa się poprzez podniesienie dokumentu stwierdzającego posiadany mandat. Obliczenia oddanych głosów dokonują osoby uprawnione do liczenia głosów w głosowaniu jawnym i podają sekretarzowi okręgowego zjazdu wyniki głosowania.

5. Wynik głosowania ogłasza Przewodniczący okręgowego zjazdu.

§ 19

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.

§ 20

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący okręgowego zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 21

1. Z przebiegu obrad 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 14 dni od zakończenia okręgowego zjazdu 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 terminie 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.

§ 22

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

§ 23

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 wpłynięcia 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.

§ 24

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.

§ 25

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.



PO CO PIEŁĘGNIARKOM I POŁOŻNYM SAMORZĄD?

Aby rozpocząć rozważania w tym zakresie należy wyjść przede wszystkim od pojęcia „zawodu zaufania publicznego”

W tym kontekście uznaje się, że "zawód zaufania publicznego" charakteryzuje się występowaniem następujących specyficznych cech:

1) "zawód zaufania publicznego" to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi. Cechą konstytutywną dla zawodów zaufania publicznego jest zatem dostęp do osobistych, a niekiedy wręcz intymnych informacji dotyczących osób trzecich przy realizowaniu czynności stanowiących istotę tych zawodów, przy czym dostęp ten jest tyleż nieunikniony, co niezbędny – jako warunek prawidłowego, a w tym przede wszystkim efektywnego wykonywania tych zawodów;

2) wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego. Ustawodawca ma prawo uzależniać prawo wykonywania zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy "nieskazitelności charakteru" i "rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu".

3) przymiot zawodu "zaufania publicznego", jaki charakteryzuje zawody poddane unormowaniom art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, polega nie tylko na przyjęciu określonych wyidealizowanych założeń, sprowadzających się do tego, że wykonywanie zawodów zaufania publicznego polega na:

a) pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług w sferze zawodów zaufania publicznego oraz

b) podejmowaniu ważnych – w wymiarze publicznym – czynności zawodowych, wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej.

Równocześnie bowiem "zawody zaufania publicznego" muszą być rzeczywiście (faktycznie) tak wykonywane, jak to jest – zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem – założone w Konstytucji RP oraz tak, jak to jest społecznie aprobowane, a więc w taki sposób, aby wykonywaniu tych

zawodów towarzyszyło realne "zaufanie publiczne". Na zaufanie to składa się wiele czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu.

W taką konstrukcję niewątpliwie wpisują się zawody pielęgniarstwa i położnictwa.

Jednocześnie odpowiedzi na zadane na wstępie pytanie dostarcza nam Konstytucja RP określając funkcje samorządów zawodowych – i tak pierwszą z wyraźnie wymienionych w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP funkcji samorządów zawodowych jest **reprezentowanie osób wykonujących zawody zaufania publicznego** i może się w szczególności przejawiać poprzez: konsultowanie się przez samorządy zawodowe z innymi środowiskami społecznymi w sprawach będących przedmiotem ich wspólnego zainteresowania, a także organizowanie z tymi środowiskami określonych wspólnych przedsięwzięć (np. wspólne konferencje naukowe, wspólna praca nad projektami określonych rozwiązań prawnych); podejmowanie się przez samorządy zawodowe mediacji lub pośrednictwa w załatwianiu spraw spornych lub konfliktowych pomiędzy, z jednej strony, poszczególnymi osobami wykonującymi zawody zaufania publicznego lub grupami takich osób a, z drugiej strony, innymi osobami, w tym korzystającymi z usług realizowanych przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego; występowanie przez przedstawicieli samorządów zawodowych w mediach i prezentowanie tam poglądów i stanowisk wyrażanych przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego.

Drugą z wyraźnie wymienionych w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP funkcji samorządów zawodowych jest sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Celem tej władczej działalności samorządów zawodowych jest należyte wykonywanie zawodów zaufania publicznego, a więc osiągnięcie stanu, w którym czynności składające się na wykonywanie zawodów zaufania publicznego będą realizowane przy przestrzeganiu właściwej jakości tych czynności, zarówno w sensie merytorycznym, jak i prawnym. Z przepisu art. 17 ust. 1 wynikają przy tym określone ramy i ukierunkowanie tej sprawowanej przez samorządy zawodowe "pieczy". Sprawowana piecza powinna zatem służyć ochronie tego interesu publicznego. Każde działanie samorządu zawodowego w zakresie "sprawowania pieczy" podlega więc ocenie, dokonywanej z punktu widzenia interesu publicznego i nakierowania na jego ochronę.

Wśród konkretnych i szczegółowych zadań samorządów zawodowych składających się na pojęcie czy też na funkcję "pieczy" nad należyтым wykonywaniem zawodów

zaufania publicznego znajdują się w szczególności następujące zadania samorządów zawodowych:

1) władcze decydowanie lub współdecydowanie o dopuszczeniu do wykonywania danego zawodu, a więc reglamentowanie dostępu do danego zawodu;

2) ustalanie zasad etyki (deontologii) zawodowej;

3) sprawowanie orzecznictwa dyscyplinarnego w sprawach odpowiedzialności osób wykonujących zawody zaufania publicznego za postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami etyki lub godności zawodu bądź za naruszenie obowiązków zawodowych;

4) prowadzenie przez organy samorządu zawodowego rejestru osób aktualnie wykonujących dany zawód zaufania publicznego;

5) posiadanie odpowiedniego wpływu na kształtowanie zasad przygotowania zawodowego oraz na

ustalanie zakresu merytorycznego egzaminu zawodowego;

6) określone zadania techniczno-organizacyjne, polegające m.in. na prowadzeniu systemu informatycznego niezbędnego dla realizowania określonych czynności przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego lub polegające na przechowywaniu akt dokumentujących wspomniane czynności.

Podsumowując powyższe rozważania uzasadnionym jest stwierdzenie, iż posiadanie samorządu zawodowego i obowiązkowa do niego przynależność tworzy dla pielęgniarek i położnych bezpieczne środowisko wykonywania zawodu, daje możliwość realnego wpływu na wiele czynników związanych z jego wykonywaniem i przekłada się bezpośrednio również na prawo członków do korzystania z pomocy w zakresie realizacji ustawowego obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych, uzyskania pomocy prawnej, jak również korzystania z instytucji samopomocowych jak Komicje ds. pomocy w trudnych sytuacjach losowych, dofinansowania kształcenia, czy wsparcia w leczeniu czy rehabilitacji.

Opracowała
R. pr. Marta Ból

SYSTEM OCHRONY ZDROWIA PRACUJĄCYCH

„Ochroną zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy oraz sprawowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w tym kontroli zdrowia pracujących, zajmuje się służba medycyny pracy”. Organizacja systemu ochrony zdrowia pracujących oparta jest o przepisy Ustawy o służbie medycyny pracy z 27 czerwca 1997 r. Dz. U. nr 96 poz. 593 z późniejszymi zmianami. Zgodnie z tą ustawą powołano służbę medycyny pracy, której celem jest:

1. ochrona zdrowia wszystkich pracujących przed niekorzystnym wpływem warunków, jakie występują w środowisku pracy i niekorzystnym wpływem sposobu, w jaki jest ta praca wykonywana;

2. sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami;

3. kontrolowanie zdrowia pracowników.
Kontrolowanie zdrowia pracujących, prowadzone systematycznie, pozwala aktywnie oddziaływać na poprawę warunków pracy oraz ograniczać ryzyko zawodowe, a także informować pracujących o wskazaniach lekarskich, co do sposobów pozwalających na zapobieganie zmianom, które niekorzystnie wpływają na stan ich zdrowia.

W Polsce jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy są:

1. wojewódzkie ośrodki medycyny pracy;
2. podmioty, które wykonują działalność leczniczą mającą na celu sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, najczęściej są to poradnie medycyny pracy.

Natomiast zadania służby medycyny pracy są

wykonywane przez:

1. lekarzy;
2. pielęgniarki;
3. psychologów;
4. inne osoby o określonych przez ustawodawcę kwalifikacjach;
5. jednostki badawczo-rozwojowe i jednostki uczelni medycznych, które prowadzą działalność z zakresu medycyny pracy.

Lekarze i pielęgniarki muszą posiadać dodatkowe kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonywania różnokierunkowych i wielostronnych zadań służby medycyny pracy.

„Osoby, realizujące zadania służby medycyny pracy przy wykonywaniu czynności zawodowych są niezależne od pracodawców, pracowników i ich przedstawicieli oraz innych podmiotów dla których realizują zadania tej służby”.

ZAKRES ZADAŃ SŁUŻBY MEDYCyny PRACY

Medycyna pracy jest dziedziną medycyny, zajmującą się szeroko rozumianą ochroną zdrowia osób pracujących. Działania służby medycyny pracy polegają przede wszystkim na skutecznym ograniczaniu szkodliwego wpływu pracy na zdrowie pracowników.

Ustawa o służbie medycyny pracy nakłada na nią szereg zadań do realizacji w zakresie ograniczania szkodliwego wpływu na zdrowie poprzez:

1. współpracę z pracodawcą w kwestii rozpoznania, a także oceny czynników, które występują w

miejscu pracy oraz są spowodowane sposobem jej wykonywania i mogą mieć ujemny wpływ na zdrowie pracowników;

2. udzielanie porad pracodawcom i pracownikom o organizacji pracy w zakładzie, zasadach ergonomii na danym stanowisku oraz fizjologii pracy i psychologii pracy;

3. współpracę z pracodawcą w celu rozpoznania i oceny ryzyka zawodowego, jak również przekazywanie informacji pracodawcom i pracownikom o ewentualnej możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych, wynikających z występowania tego ryzyka.

4. sprawowanie opieki profilaktycznej, czyli wykonywanie ogółu zadań, które zapobiegają powstawaniu oraz szerzeniu się skutków niekorzystnych dla zdrowia pracowników, mających związek z warunkami lub charakterem pracy.

Profilaktyczna opieka zdrowotna obejmuje:

1. wykonywanie badań wstępnych, przed przyjęciem do pracy, okresowych oraz kontrolnych w trakcie zatrudnienia pracownika;

2. prowadzenie orzecznictwa lekarskiego, jakie jest przewidziane w Kodeksie pracy;

3. ocenę czy pracownik ma możliwość wykonywania pracy z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia i zagrożeń, które występują w miejscu jego pracy;

„Lekarz nie ma prawa przekazać pracodawcy informacji na temat przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy, jeżeli do ich uzyskania doszło w trybie udzielania świadczeń zdrowotnych nie kwalifikujących się do katalogu badań wstępnych, profilaktycznych lub kontrolnych”;

4. „prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej”;

5. działania związane z czynnym poradnictwem dla osób, które zachorowały na choroby zawodowe lub inne choroby, które mają bezpośredni związek z wykonywaniem pracy zawodowej;

6. monitorowanie i kontrolowanie stanu zdrowia pracowników, przede wszystkim wśród osób szczególnego ryzyka;

7. przeprowadzanie badań, które umożliwiają wczesne wykrywanie chorób zawodowych i innych chorób mających związek z wykonywaniem pracy;

8. realizację wykonywania szczepień ochronnych, wynikających z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

9. przeprowadzanie leczniczej rehabilitacji ambulatoryjnej, dla osób, które wymagają zabiegów rehabilitacyjnych po wypadku w pracy, chorobie zawodowej lub chorobie mającej związek z wykonywaną pracą i która jest uzasadniona „stwierdzoną patologią zawodową”;

10. udzielanie pierwszej pomocy oraz jej

organizowania w przypadku nagłego zachorowania lub wypadku w miejscu pracy;

11. promowanie zdrowia, w szczególności realizowanie prozdrowotnych programów profilaktycznych, które mają związek i wynikają z obserwacji oraz oceny stanu zdrowia osób pracujących, nad którymi sprawowana jest opieka;

12. analizowanie stanu zdrowia pracujących ze zwróceniem uwagi na występowanie chorób zawodowych, przyczyn ich występowania oraz wypadków przy pracy. Zbieranie, gromadzenie i przechowywanie oraz przetwarzanie informacji dotyczących narażenia zawodowego, jakie występuje w danym zakładzie pracy, ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach oraz stanu zdrowia osób, które są objęte opieką zdrowotną w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej;

13. wpływanie na działania pracodawców, tak aby były ukierunkowane na ochronę zdrowia pracujących poprzez:

- podejmowanie akcji informacyjnych i wskazówek dla pracowników na temat ryzyka zawodowego na określonym stanowisku pracy oraz o sposobach jego zmniejszania, minimalizowania lub eliminowania
- podejmowanie działań na rzecz wdrażania profilaktycznych programów zdrowotnych
- wprowadzenie zasad profilaktyki zdrowotnej i zapobiegawczej, głównie dla pracowników z grup szczególnego ryzyka
- stworzenie takich warunków, które pozwalają na prowadzenie rehabilitacji zawodowej pracowników
- organizowanie pierwszej pomocy, przed przybyciem wykwalifikowanych służb medycznych, podczas sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pracowników.

Służba medycyny pracy, podczas realizacji swoich zadań, ma obowiązek współdziałania zarówno z pracownikami oraz ich przedstawicielami np. związkami zawodowymi, jak i z pracodawcami, a także organizacjami w nich działającymi. Współdziałanie z pracodawcami i organizacjami oraz pracownikami i ich przedstawicielami polega na wzajemnym informowaniu o zagrożeniach dla zdrowia występujących na określonych stanowiskach pracy oraz wyciągnięciu wniosków i ich realizowaniu, w celu ograniczenia lub likwidacji tych zagrożeń, a także podejmowaniu inicjatyw prozdrowotnych między innymi realizacji programów promocji zdrowia oraz wybieraniu takich form opieki zdrowotnej i programów ich wdrażania, aby były odpowiednie dla rodzaju zakładu pracy i rodzaju występujących w nim zagrożeń zawodowych.

Służba medycyny pracy współpracuje również z takimi jednostkami jak:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- Narodowy Fundusz Zdrowia;
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych;

- Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności;

Współpraca z w/w jednostkami polega na realizacji zadań w zakresie orzecznictwa dotyczącego niezdolności do pracy w związku z chorobami zawodowymi lub wypadkami przy pracy, potrzebie prowadzenia rehabilitacji zawodowej, świadczeń zdrowotnych z zakresu patologii zawodowej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Zadania te finansowane są ze środków ubezpieczenia społecznego.

Służba medycyny pracy w ramach swojej działalności jest także zobligowana do ścisłego współdziałania i współpracy z następującymi podmiotami:

- lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, którzy udzielają świadczeń osobom pracującym, zgodnie z zakresem działalności tych lekarzy;

Współpraca z lekarzami POZ dotyczy przede wszystkim wymiany informacji na temat stanu zdrowia pracujących, którzy są objęci opieką lekarza rodzinnego. Najbardziej istotna jest wymiana informacji dotyczących tych chorób i stanów chorobowych, które mają związek z zagrożeniami zawodowymi lub które mogą powstawać w wyniku sposobu w jakim jest wykonywana praca.

- Państwową Inspekcją Pracy;
- Państwową Inspekcją Sanitarną;
- innymi organami nadzoru i kontroli warunków pracy;

W ramach współpracy z Państwową Inspekcją Pracy oraz z Państwową Inspekcją Sanitarną służba medycyny pracy przekazuje informacje właściwej inspekcji o zagrożeniach dla zdrowia i życia pracowników, które występują w miejscu prac oraz o przypadkach, gdzie dochodzi do naruszenia przez pracodawcę obowiązków dotyczących ochrony zdrowia pracujących. Ponadto wymienione wcześniej jednostki mają obowiązek informowania służb medycyny pracy o wynikach kontroli przeprowadzonych u danego pracodawcy, jeżeli kontrola dotyczyła spraw z zakresu ochrony zdrowia pracowników, a wyniki tej kontroli są istotne dla ochrony zdrowia zatrudnionych osób.

- „jednostkami badawczo-rozwojowymi, szkołami wyższymi oraz innymi organizacjami i instytucjami, których działalność służy ochronie zdrowia pracujących”.

Współdziałanie z tymi jednostkami polega na udziale w pracach naukowych i badawczych, organizowanych sympozjach, zjazdach naukowych, szkoleniach podyplomowych oraz konsultacjach dotyczących formułowania oraz określania programów zarówno nauczania, jak i doskonalenia zawodowego, a także przekazywania informacji naukowych dotyczących ochrony zdrowia pracujących.

BADANIA PROFILAKTYCZNE PRACOWNIKÓW

„Badania profilaktyczne pracowników, o których mowa w Kodeksie pracy, to jedno z zadań służby medycyny pracy. Są one regulowane przepisami prawa”.

Na pracodawcy spoczywa obowiązek ochrony

zdrowia pracowników w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych oraz innych świadczeń zdrowotnych. Pracodawca ponosi koszty badań pracowników: wstępnych, okresowych i kontrolnych, a także koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej w związku z występującymi w jego zakładzie warunkami pracy. Pracodawca finansuje również wybrane przez siebie świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej, które są w zakresie kompetencji i należą do zadań służby medycyny pracy. W tym celu pracodawca jest zobowiązany na zawarcie pisemnej umowy z jednostką, która świadczy usługi z zakresu służby medycyny pracy. Działalność tej jednostki musi być zgłoszona w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy właściwym ze względu na miejsce wykonywania świadczeń.

Umowa między pracodawcą, a służbą medycyny pracy powinna określać między innymi zakres opieki zdrowotnej, warunki i sposób udzielania świadczeń, sposoby w jaki będą przekazywane informacje o występowaniu czynników szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia występujących na danym stanowisku, cyklicznego udziału w zakładowych komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy, udziału w okresowych przeglądach stanowisk, mających ocenić warunki pracy oraz udostępniania dokumentacji pokontrolnej warunków pracy w zakresie odnoszącym się do ochrony zdrowia.

Jednym z głównych zadań służby medycyny pracy jest przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, które są przewidziane, w Kodeksie pracy, dla osób pracujących. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika, który nie ma aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Orzeczenie lekarskie z przeprowadzonego badania lekarskiego pracodawca ma obowiązek przechowywać w aktach pracownika. Jeśli pracodawca dopuści do pracy pracownika, który nie posiada aktualnego orzeczenia lekarskiego:

- ponosi odpowiedzialność karną zgodnie z Kodeksem pracy;
- może ponieść konsekwencje prawne w razie wypadku przy pracy, a brak orzeczenia lekarskiego może być uznany za bezpośrednią przyczynę tego wypadku.

BADANIA WSTĘPNE

Badania wstępne wykonuje się przed zatrudnieniem pracownika na danym stanowisku. Podlegają im kandydaci do pracy oraz osoby, u których następuje zmiana dotychczasowego stanowiska pracy, a przede wszystkim warunków pracy. Przy czym przy zmianie stanowiska badania te wykonuje się, biorąc pod uwagę zmianę narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe, jeśli występują one w większym stopniu, niż na stanowisku, na którym do tej pory był zatrudniony pracownik. Jeżeli zmiana stanowiska nie powoduje zmiany warunków pracy i większego narażenia, wówczas takie badanie nie jest wykonywane. Badania wstępnego nie wykonuje się również, jeżeli pracownik jest ponownie

przyjmowany na wcześniej zajmowane stanowisko lub stanowisko o podobnych warunkach pracy u danego pracodawcy, posiada aktualne orzeczenie lekarskie, a umowa o pracę jest zawierana bezpośrednio po poprzedniej tj; „w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniego stosunku pracy z tym pracodawcą”.

BADANIA OKRESOWE

„Okresowe badanie lekarskie służy profilaktyce i są podstawowym elementem wykrywania chorób zawodowych”. Badania okresowe są wykonywane u wszystkich pracowników i są wykonywane w trakcie trwania stosunku pracy. Pracownik ma obowiązek wykonania badań okresowych. Odmowa ich wykonania wiąże się z niedopuszczeniem pracownika do pracy i naruszeniem przez niego podstawowych obowiązków pracowniczych. O częstotliwości badań okresowych decyduje lekarz, biorąc pod uwagę wytyczne w tym zakresie, stan zdrowia pracownika oraz warunki pracy na danym stanowisku, a w szczególności narażenia na czynniki szkodliwe lub uciążliwe. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Załącznik nr1. określa częstotliwość badań okresowych, jednak lekarz, który przeprowadza badanie profilaktyczne może skrócić termin ważności tego badania, jeżeli uzna że jest to niezbędne, aby prawidłowo oceniać stan zdrowia pracownika. Pracownik, w miarę możliwości, badania okresowe powinien przeprowadzić w godzinach pracy, a za czas w którym je wykonywał otrzymuje pełne wynagrodzenie. Jeżeli natomiast musi dojechać na badania do miejscowości poza miejscem zamieszkania, „należy mu się pokrycie kosztów przejazdu według zasad obowiązujących przy podróżach służbowych”.

BADANIA KONTROLNE

Na badania kontrolne kierowany jest pracownik po chorobie, która trwała ponad 30 dni. Celem tego badania jest ustalenie zdolności pracownika do wykonywania pracy na stanowisku, na którym był zatrudniony pracownik przed. Pracownik nieposiadający orzeczenia z badania kontrolnego nie może być dopuszczony do pracy i nie jest gotowy do ponownego podjęcia oraz wykonywania pracy. Systematyczne wykonywanie badań profilaktycznych pozwala na ocenę zdrowia pracowników, wykrywanie czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników oraz pozwala na zapobieganie ewentualnym zmianom zdrowotnym pracowników.

Oprócz wyżej wymienionych badań pracownik może być również skierowany do lekarza medycyny pracy na wcześniejsze badanie profilaktyczne, mimo że badanie okresowe jest nadal ważne, w przypadku, gdy sam pracownik zgłasza pracodawcy pogorszenie stanu zdrowia albo, gdy pracodawca powziął informację od innych pracowników o powtarzających się problemach zdrowotnych tego pracownika, a problemy te mogą stanowić zagrożenie podczas wykonywania pracy.

Badania profilaktyczne oraz opieka profilaktyczna sprawowane są w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

Opracowała
Alina Maszczyk

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA PIEŁĘGNIARKI ZA BŁĄD MEDYCZNY W ŚWIELE POLSKIEGO PRAWA

Proces leczenia pacjentów jest procesem złożonym i może wiązać się z wieloma czynnikami, które mogą doprowadzić do niepowodzenia w leczeniu. Do negatywnych wyników w procesie leczenia mogą się przyczynić współistniejące ze sobą czynniki. Może to być przykładowo: nietypowo przebiegający proces chorobowy, ogólny stan pacjenta, ograniczenie natury technicznej.

Od wskazanych czynności, które mogą wpłynąć na niepowodzenie procesu leczenia, należy odróżnić wszelkiego rodzaju sytuacje, które mogą doprowadzić do negatywnych konsekwencji dla życia lub zdrowia pacjenta w związku z wystąpieniem błędu medycznego.

Analizując przepisy polskiego prawa można zauważyć, iż polski porządek prawny nie zawiera szczególnych konstrukcji w zakresie odpowiedzialności pielęgniarek za błędy medyczne.

W celu przypisania pielęgniarence odpowiedzialności za błąd medyczny, musi zostać

spełnionych kilka warunków:

- po wykonaniu przez pielęgniarkę określonych czynności leczniczych, wystąpiły takie skutki jak: śmierć pacjenta, ciężki, średni lub lekki uszczerbek na zdrowiu pacjenta lub narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego uszczerbku na jego zdrowiu;
- wystąpienie sprzeczności z zasadami wiedzy i praktyki medycznej w realizowanych przez pielęgniarkę czynnościach;
- związek przyczynowo skutkowy i możliwość tego przypisania pielęgniarence;
- wystąpienie winy po stronie pielęgniarki.

Podstawę prawną w polskim ustawodawstwie karnym stanowią zgrupowane przepisy w rozdziale XIX ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (dalej: k.k.). Wracając do tematu odpowiedzialności pielęgniarki za błąd medyczny, najcięższe przestępstwo, które może zostać popełnione przez pielęgniarkę w tym zakresie, to



nieumyślne spowodowanie śmierci.

Spowodowanie nieumyślnej śmierci jest występkiem zagrożonym karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, jest to przestępstwo publicznoskargowe, ścigane z urzędu.

Inny rodzaj czynności realizowanych przez pielęgniarkę, które mogą być analizowane na gruncie polskiego prawa karnego stanowi uszczerbek na zdrowiu.

Można wyróżnić trzy rodzaje uszczerbku na zdrowiu, które są uzależnione od ciężkości tego uszczerbku, tj.:

- ciężki uszczerbek na zdrowiu, obejmuje on pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała;

- średni uszczerbek na zdrowiu, obejmuje on naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 § 1 k.k. Sprawca takiego uszczerbku podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat;
- lekki uszczerbek na zdrowiu, który zgodnie z art. 157 § 2 k.k. obejmuje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni. Sprawca takiego uszczerbku podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 2 lat.

Sama kwestia narażenia pacjenta na utratę życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu może pojawić się w sytuacji, kiedy pielęgniarka przeprowadza czynności w sposób niezgodny ze sztuką lub aktualną wiedzą medyczną. Możemy tu podać przykład, kiedy pielęgniarka przekroczyła zleconą przez lekarza dawkę określonego leku, co doprowadziło do niepożądanego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta i zagrożeniu życia.

Analizując przepisy kodeksu karnego musimy zwrócić uwagę, iż to czyn jest przedmiotem sankcjonowania przez ustawodawcę.

Należy zaznaczyć, że wiedza w zakresie medycyny jest wiedzą, która dynamicznie się zmienia, niektóre informacje mogą się szybko dezaktualizować. Jak widzimy wymaga to od pielęgniarek ciągłej nauki i dokształcania w zakresie specjalizacji, w której pełnią swoje obowiązki.

Podkreślenia wymaga, że błąd sam w sobie może być popełniony jedynie nieumyślnie. Należy go rozpatrywać pod kątem nieumyślności danego czynu zabronionego, wskazanego w przepisach polskiego prawa karnego.

Pielęgniarka chce przede wszystkim ratować życie i zdrowie pacjenta i nie zamierza dokonywać zamachu na tę dobrą.

Odpowiedzialność karna pielęgniarki za błąd medyczny uzależniona jest od wielu czynników. Kluczową kwestią, która wydaje się być istotna z perspektywy omawianych spraw jest kwestia zlecenia wydanego pielęgniarce przez lekarza, a które to zdarzenie będące przedmiotem zlecenia w efekcie doprowadziło do naruszenia zdrowia lub życia pacjenta.

Pojawia się pytanie, czy jeżeli pielęgniarka wykonała takie zlecenie i w efekcie zaszkodziła tym pacjentowi, to czy tak naprawdę ona ponosi winę, czy może lekarz, który wydał takie zlecenie.

Zgodnie bowiem z art. 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Zapis w takiej dokumentacji medycznej, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka może domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Pielęgniarka ma prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki. Jak zatem wspomniano w przedstawionym przepisie, pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia. Należy pamiętać jednak, że może ona także odpowiadać za szkody lub krzywdy, które wystąpiły w związku z niewykonaniem tego zlecenia. Odpowiedzialność taka może zostać poruszona zarówno na płaszczyźnie karnej, jak i cywilnej.

Problematyka odpowiedzialności karnej pielęgniarek za błąd medyczny stanowi poważny problem.

Należy się zastanowić jakie działania należy podjąć, by móc przeciwdziałać takim zdarzeniom.

Praca pielęgniarki jest bardzo wymagająca i odpowiedzialna. Opieka nad pacjentami wiąże się z wystąpieniem ryzyka popełnienia błędu medycznego, który może narazić życie i zdrowie pacjenta.

Ważne jest, by świadomość prawna pielęgniarek była równie rozwinięta, jak wiedza medyczna.

Brak świadomości pielęgniarki o konsekwencjach prawnych w przypadku wystąpienia błędu medycznego, nie zwalnia jej z odpowiedzialności w tym zakresie. Warto na sam koniec przytoczyć paremię prawniczą, znaną już z czasów prawa rzymskiego, która brzmi: ignorantia nocet, czyli nieznanie prawa szkodzi.

Opracowała
Joanna Kazik

NOWE WYSOKOŚCI OPŁAT OBOWIĄZUJĄCE W ROKU 2023:

Poniżej wskazuję nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2023:

1. Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2022 r. wyniosło 6965,84 zł.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 52,24 zł.

2. Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 633 ze zm.)

Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej:

1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 134,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 67,00 zł.

3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 400,00 zł.

4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022, poz. 1952) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 3490,00 zł.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 104,70 zł.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZE W ZAKRESIE ZDROWIA I OCHRONY ZDROWIA ZA ROK 2022

Przypominamy o obowiązkach sprawozdawczych w zakresie zdrowia i ochrony zdrowia za rok 2022 oraz o obowiązku przekazania sprawozdań MZ w zakresie prowadzonej działalności i pracujących w praktykach pielęgniarek i położnych.

MZ-88 – roczne sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą; (obowiązkowe - raz w roku do 10 kwietnia 2023r. za rok 2022);

MZ-89 – roczne sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą; (obowiązkowe - raz w roku do 10 kwietnia 2023r. za rok 2022);

MZ-11 – roczne sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej; (obowiązkowe - raz w roku do 31 marca 2023r. z danymi za rok 2022; praktyki zawodowe udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ);

Obowiązkiem sprawozdawczym są objęte wszystkie praktyki zawodowe, niezależnie od kodu jaki mają wpisany w księdze rejestrowej.

Jednocześnie informujemy, że realizacji obowiązku statystycznego należy dokonać w Systemie

Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ) znajdującym się pod adresem:

<https://cez.gov.pl/projekty/statystykai/ssoz/>
Szczegółowe informacje dostępne są na stronach internetowych:

Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach
<https://www.katowice.uw.gov.pl/usluga/zdrowie>
-instytucje/sprawozdania-roczne-mz
Centrum e-Zdrowia w Warszawie
<https://www.cez.gov.pl/>

Obowiązek udziału w badaniach statystycznych wynika z przepisów ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2022r. 459 z późn.zm.), art. 57 wymienionej ustawy mówi: „Kto wbrew obowiązkowi odmawia wykonania obowiązku statystycznego albo udzielenia informacji w spisie powszechnym lub innym badaniu statystycznym podlega grzywnie”, nierzetelne lub nieterminowe wykonywanie obowiązków sprawozdawczych zagrożone jest również zastosowaniem sankcji, wynikających z cytowanej wyżej ustawy.

Z poważaniem
Ilona Nawara-Malik

PISMO DO PRAKTYK ZAWODOWYCH



Warszawa, 2023-01-12
WS.612.2.2023
50424

Pan/Pani
Właściciel/Właścicielka
Praktyki zawodowej

Szanowni Państwo,
jak co roku, Centrum e-Zdrowia uprzejmie informuje, że z dniem 1 stycznia b.r. rozpoczął się okres sprawozdawczy, na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021r. w sprawie Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303 z późn.zm.).

Badania statystyczne, których gestorem jest Minister właściwy do spraw Zdrowia są obowiązkowe¹⁾ i dotyczą wszystkich praktyk zawodowych, bez względu na kod praktyki wpisany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Celem prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia badań statystycznych jest zebranie niezbędnych informacji, które pozwolą na rzetelną ocenę rzeczywistości i podejmowanie kluczowych decyzji.

Realizacja badań i opracowanie ich wyników jest możliwe tylko dzięki zaangażowaniu z Państwa strony. Dlatego

zwracamy się z gorącą prośbą o udzielenie wyczerpujących odpowiedzi oraz o przekazanie danych w terminie.

Pragnę podkreślić, że zbierane i gromadzone w badaniach statystycznych dane jednostkowe są poufne i podlegają szczególnej ochronie, co oznacza, że będą wykorzystane wyłącznie do zbiorczych zestawień, opracowań i analiz statystycznych.

Badania realizowane są na terenie całego kraju przez Wydziały Zdrowia właściwego Urzędu Wojewódzkiego oraz Urząd Statystyczny w Krakowie.

W przypadku wywiązania się z obowiązku sprawozdawczego proszę niniejszą wiadomość potraktować jako przypomnienie.

Informacje szczegółowe znajdują się poniżej.

Z poważaniem,
Bartosz Jaroszewski
Dyrektor Pionu Architektury i Usług e-Zdrowia

Załącznik:

Klauzula informacyjna, dotycząca przetwarzania danych Osobowych przez Centrum e-Zdrowia w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych.docx

¹⁾ art. 6 p.4, art. 7, art. 30 ust. 1 pkt 3 Ustawy o statystyce publicznej (Dz.U. 2022 poz. 459 z późn.zm.)



Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021r. w sprawie Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303 z późn.zm.).
- Ustawa o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 459 z późn.zm.).
- Rozporządzenie 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).

Forma przekazywania danych:

- obowiązującą formą przekazywania danych jest forma elektroniczna realizowana przez System Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ) <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/info.html>
- wypełnienie sprawozdań wymaga zalogowania się w Systemie
- konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w latach ubiegłych nie uległy zmianie i pozostają aktywne.
- osoby, korzystające po raz pierwszy z systemu muszą się zarejestrować zgodnie z wytycznymi, znajdującymi się pod adresem:

<https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/auth/default/register.html>

Jakie dane należy przekazać:

Nazwa sprawozdania	Wytyczne	Termin składania do dnia:
MZ-88 - sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Obligatoryjne dla każdej praktyki. Sprawozdanie składają podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek i położnych, praktyki zawodowe fizjoterapeutów oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	10 kwietnia 2023r.
MZ-89 - sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą		10 kwietnia 2023r.
<i>W zależności od udzielanych świadczeń w indywidualnej lub grupowej praktyce/praktyce specjalistycznej, należy wypełnić, po uprzednim zaznaczeniu w ankiecie w SSOZ odpowiednio:</i>		
M-11 - sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Dotyczy praktyk zawodowych posiadających kontrakt z NFZ w 2022r.	31 marca 2023r.
MZ-13 - sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc	Gabinet pulmonologiczny	22 lutego 2023r.
MZ-14 - sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej	Gabinet wenerologiczny	1 marca 2023r.
MZ-15 - sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych	Gabinet psychiatryczny	28 lutego 2023r.
MZ-24 - sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Gabinet ginekologiczny	14 lutego 2023r.
MZ-35A – sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących	Gabinet medycyny pracy	2 marca 2023 r.

Gdzie uzyskać pomoc:

- w sprawach metodologicznych prosimy o kontakt z właściwym dla Państwa Urzędem Wojewódzkim lub Urzędem Statystycznym:
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/systemy-it/system-statystyki-w-ochroniezdrowia?modSingleId=88631>
- z zakresu medycyny pracy (MZ-35A, MZ-35B) – pytania prosimy kierować do właściwego dla Państwa Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy lub Instytutu Medycyny Pracy (nr telefonu: 42 631 46 71);
- z zakresu sprawozdań MZ-15, MZ-19, MZ-30 – informacji udziela Instytut Psychiatrii i Neurologii (nr telefonu: 22 458 26 15);
- pomoc techniczną w sprawach Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia
<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/systemy-it/system-statystyki-w-ochroniezdrowia?modSingleId=88626>

Wyniki badań statystycznych będących we właściwości Ministra właściwego ds. Zdrowia:

- elektroniczna wersja publikacji „Biuletyn statystyczny” za dany rok są dostępne na stronie internetowej CeZ <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny>
- informacje z badań znajdziecie Państwo również w Banku Danych Lokalnych GUS <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start> oraz w innych publikacjach GUS, Eurostatu i w innych międzynarodowych publikacjach, na mocy obowiązujących przepisów.

Jednocześnie informuję, że w załączeniu znajduje się „Klucz informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych przez Centrum e-Zdrowia w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych” z prośbą o zapoznanie się.

KOMUNIKAT W SPRAWIE ZMIAN W WYKAZIE WYROBÓW MEDYCZNYCH NA ZLECENIE



**Minister
Zdrowia**

Warszawa, 12 grudnia 2022

27 października 2022 r. zostało podpisane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319). Przepisy zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r.

W zakresie refundacji wyrobów medycznych na zlecenie wprowadzono następujące zmiany:

1. Rozbudowano zasady refundacji wyrobów płaskodziających, zarówno na miarę (69– 69D, 70-70G) jak i produkowanych seryjnie (lp. 139– 139A, 140-140B).

W kategorii wyrobów płaskodziających produkowanych seryjnie wprowadzono zamiennie nieelastyczną odzież uciskową typu wrap. Zwiększono liczbę wyrobów przysługujących do 2 szt. i częstotliwość wymiany – co 6 miesięcy;

2. Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem – do 3 szt. na 6 miesięcy, a także wprowadzono refundację rurek silikonowych – 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);

3. Podniesiono limit na soczewki okularowe przy wadzie wzroku wymagającej korekcji sferą od $\pm 6,25$ dptr i cylindrem od 0,00 dptr; sferą do $\pm 6,00$ dptr i cylindrem od $\pm 2,25$ dptr, w tym soczewką z mocą pryzmatyczną do 100 zł i zmniejszono udział pacjentów dorosłych w limicie do 10% (lp. 73 i lp. 74);

4. Podniesiono limit na soczewki kontaktowe twarde do 600 zł, zmniejszając udział pacjentów w limicie do 10%. Dodatkowo umożliwiono w ramach kategorii zlecenie soczewek miniskleryalnych albo hybrydowych (lp. 75);

5. Podniesiono limit na lupy do 200 zł (lp. 79);

6. Podniesiono limity na monookular, okulary lupowe, okulary lornetkowe do bliży i dali (lp. 80-83);

7. Znacznie zwiększono limity na aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne, w populacji do 26 roku życia z 2000 zł/ 1 szt. do 3000 zł/1 szt. W przypadku świadczeniobiorców pow. 26 roku życia limit został zwiększony z 1000 zł do 1500 zł (lp. 84). W przypadku aparatów na przewodnictwo kostne zwiększono limit do 3000 zł (lp. 85);

8. Zmniejszono udział świadczeniobiorców w limicie systemów wspomagających słyszenie z 50% do 30% (lp. 86);

9. Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem – do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek tracheostomijnych silikonowych – 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);

10. Poszerzono refundację zestawów infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej o moduły do pomp bezdrenowych (lp. 91). Wskazanie zostało uzupełnione o cukrzycę typu 3;

11. Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);

12. W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5 zł/1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/1 szt.;

13. Lp. 98 została przeznaczona na refundację pasów do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocząco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy;

14. Zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (lp. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów – do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/innych stomii i przetok, do 530 zł dla urostomii. Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnymi limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (lp. 141). Zmieniono sposób ordynacji wyrobów z wpisywania liczby sztuk na zleceniu ryczałtu (w sytuacji zlecenia całości ryczałtu należy wpisać liczbę 1). W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND w lp. 99 lub 141 można wypisać wielokrotność ryczałtu np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. $1,5 \times 450 \text{ zł} = 675 \text{ zł}$). Dodatkowo wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141A);

15. W lp. 100 i 101 przyporządkowano limity do kategorii wyrobów i ich chłonności:

- 1 zł – min. chłonność 450 g,
- 1,7 zł – min. chłonność 1000 g w przypadku majtek chłonnych lub 1400 g w przypadku pieluch anatomicznych lub pieluchomajtek,
- 2,3 zł – min. chłonność 1400 g w przypadku majtek chłonnych lub 2500 g w przypadku pieluchomajtek;

16. Rozdzielono refundację aparatów CPAP (lp. 102) od masek do aparatów, dla których wprowadzono odrębną częstotliwość wymiany co 6 miesięcy (lp. 102A);

17. Rozdzielono refundację nebulizatorów (lp. 103) i głowic do inhalatora membranowego (lp. 103A), a także inhalatorów pneumatycznych (lp. 104) od inhalatorów

membranowych (lp. 104A), z odrębnymi limitami ich częstotliwości wymiany;

18. Podwyższono do 450 zł limit na sprzęt do indywidualnej fizjoterapii układu oddechowego – urządzenia do drenażu wytwarzające podwyższone lub zmienne ciśnienie wydechowe (lp. 105);

19. Wprowadzono osobny limit dla podstawowego chodzika i tzw. rollera (lp. 123);

20. Podwyższono limit dla pionizatora do 3000 zł (lp. 125);

21. Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na lp. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniem: - lp. 127 - trwała dysfunkcja ograniczająca samodzielne chodzenie; - lp. 127A - trwała dysfunkcja uniemożliwiająca samodzielne chodzenie.

22. Uporządkowano refundację wózków specjalistycznych dla dzieci i dorosłych, zostały wyodrębnione limity dla każdego rodzaju wózka, także elektrycznego (lp. 129, 130 i 131).

23. Podniesiono limit na siedzisko ortopedyczne dla dzieci do 2000 zł (lp. 132).

24. Poszerzono wskazania do zbiorników na insulinę do osobistej pompy insulinowej o cukrzycę typu 3 (lp. 134);

25. Dostosowano refundację i limity systemów ciągłego monitorowania glikemii do systemów obecnych na polskim rynku, ze względu na powiązanie refundacji ze świadczeniem gwarantowanym: założenie pompy insulinowej, w populacji pacjentów do 26 roku życia. Ze

względem na inną częstotliwość wymiany czujników, refundacja została podzielona na lp. 135, 135A i 135B. Poszerzono refundację o populację pacjentów pow. 26 roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3 wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii z limitem 510 zł miesięcznie i 30% udziałem pacjentów w limicie. Wprowadzono ograniczenie refundacji pasków, w związku z typem stosowanego CGM-RT (zależnie od potrzeby kalibracji) – lp. 135 i 136. Uwzględniono także system wszczepialny wymieniany co 6 miesięcy;

26. Poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM) lp. 137 o populację pacjentów niewidomych i kobiety w ciąży. Wprowadzono osobną kategorię refundacji lp. 137A dla pacjentów z cukrzycą na intensywnej insulinoterapii, dla której określono kryteria kontynuacji zlecenia:

- ocena glikemii po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy;
- ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie;
- aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu;
- osiąganie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

TREŚĆ PIECZĄTKI PIEŁĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ

Uchwała Nr 560/VIIP/2022
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2022 r.

w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628.) w związku z art. 8 ust 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z § 10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

1. imię i nazwisko,
2. tytuł zawodowy:
 - a. magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
 - b. licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
 - c. pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),
 - d. pielęgniarka lub położna
3. uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
4. numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2. Uchyla się Uchwałę nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NR PiP Joanna Walewander
Prezes NR PiP Zofia Małas

ZBIÓRKA PIENIĘŻNA NA RZECZ ODBUDOWY SZPITALA

Samorzady zawodowe zrzeszone w Porozumieniu Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego prowadzą zbiórkę pieniężną na rzecz odbudowy Szpitala w Izium w Ukrainie. Centralny Szpital Miejski w Izium był największą placówką medyczną w okupowanym obwodzie charkowskim. Podczas zdobywania miasta przez wojska rosyjskie zniszczono cztery bloki operacyjne i intensywnej terapii, zniszczono lub skradziono sprzęt medyczny. Obecnie instytucja pracuje na 10% możliwości.

Zbiórka prowadzona jest na portalu [zrzutka.pl](https://zrzutka.pl/zygdc2): <https://zrzutka.pl/zygdc2> pod hasłem: „Razem odbudujemy szpital w Izium – Samorzady Zawodów Zaufania Publicznego dla Ukrainy”. Zbiórka prowadzona będzie przez najbliższe trzy miesiące.

Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych



WYCIĄG Z PROTOKOŁU Z POSIEDZENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE W DNIU 25 STYCZNIA 2023 ROKU.

Podjęto uchwały w sprawie:

- wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – dwie pielęgniarki,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – jedna pielęgniarka,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie – jedna pielęgniarka,

- wygaszenia prawa wykonywania zawodu z powodu zgonu – jedna pielęgniarka,
- przyznania dofinansowania kosztów kształcenia – trzydzieści dwie pielęgniarki, na kwotę 43 300 zł.
- udzielenia pomocy finansowej z funduszu ratowania życia i wypadków losowych – jedna pielęgniarka, na kwotę 5 000 zł.
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego – jedna pielęgniarka, na kwotę 1 000 zł.

ODZNACZENIE ZAWODOWE „ZA ZASŁUGI W ZAWODZIE”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje o możliwości składania **wniosek o odznaczenie zawodowe „Za zasługi w zawodzie”**.

Odnaczenie zawodowe „Za zasługi w zawodzie” zwane dalej Odnaczeniem, przyznawane jest przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pielęgniarkom/pielęgniarzom i położnym szczególnie zasłużonym dla swych zawodów, będące członkami OIPiP w Częstochowie, a które swoją postawą zawodową, społeczną, etyczną i profesjonalizmem stanowią przykład dla innych pracowników.

Termin składania wniosków mija 30 kwietnia 2023 r.

Serdecznie zachęcamy Kierowników podmiotów leczniczych, Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelne Pielęgniarki, Przełożone Pielęgniarek, Członków ORPIP,

Pełnomocników, aby w ten sposób uhonorować pielęgniarkę/położną za pracę w zawodzie.

Regulamin oraz wniosek dostępny na stronie internetowej izby: www.oipip.czest.pl



SKŁADAMY SERDECZNE GRATULACJE!!!

W związku z przejściem na emeryturę

Pani Maria Nogalska

Pani Urszula Pawłowska

Pani Iwona Praska

Pani Jadwiga Morawiec

Bożena Grad

Położnym z długoletnim stażem z oddziału
Ginekologiczno - Położniczego Miejskiego Szpitala
Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Mickiewicza,

Pani Beacie Koral

zasłużonej pielęgniarki z oddziału Pediatricznego
Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy
ulicy Bony.

Po wielu latach oddanej pracy życzymy wszelkiej
pomyślności, zdrowia i radości. Niech zasłużony
odpoczynek będzie wyjątkowym etapem w Pani życiu,
niech obfituje miłością bliskich, szacunkiem przyjaciół,
niech pozwoli na realizację nowych planów i zamierzeń
które będą Pani celem.

Składają ;

Pielęgniarka Naczelna Szpitala, koleżanki pielęgniarki
i położne z oddziałów, współpracownicy ze szpitali oraz
Przewodnicząca i Członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach, by
pozostały zawsze z Tobą, I ciesz się pięknymi chwilami,
które dla Ciebie są jeszcze nieodkryta droga.”

Pani Grażynie Dzieża

Pielęgniarka Oddziałowej Oddziału Pediatrii,
Pielęgniarka Oddziału Dermatologii Miejskiego Szpitala
Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Bony;
Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej drugiej kadencji,
Członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
trzeciej i czwartej kadencji,
Członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej szóstej kadencji.
W związku z przejściem na emeryturę po wielu latach
oddanej pracy na rzecz małych pacjentów
i współpracowników składamy serdeczne podziękowania
i życzymy wszelkiej pomyślności.

Niech ten etap w Pań życiu obfituje w nowe, wyjątkowe
wydarzenia i przeżycia, niech pozwoli na realizację
marzeń, na które być może dotychczas zabrakło czasu.
Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, spełnienia
marzeń i samych radosnych dni w dalszym życiu.

Składają ; Pielęgniarka Naczelna Szpitala, Koleżanki
oddziału Pediatrii i Współpracownicy Miejskiego
Szpitala Zespolonego w Częstochowie
oraz

Przewodnicząca i członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.



KALENDARIUM

Styczeń - Luty 2023 rok

09.01.2023r.	- Spotkanie Noworoczne Urzędu Miasta Częstochowy - Filharmonia Częstochowska,
10.01.2023r.	- Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
17.01.2023r.	- Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
18.01.2023r.	- Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Częstochowie,
19 - 21. 01.2023r.	- XXV Jubileuszowa Konferencja Naukowo - Szkoleniowa Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych - Obchody 30 - lecia Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej,
25.01.2023r.	- Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
25.01.2023r.	- nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
25.01.2023r.	- Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
06.02.2023r.	- Spotkanie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego,
08.02.2023r.	- Konferencja naukowo - szkoleniowa dla pielęgniarek „Opieka długoterminowa w praktyce - Uniwersytet Humanistyczno - Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie,
22.02.2023r.	- Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
22.02.2023r.	- Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

KONDOLENCJE

"Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"
Ks. J. Twardowski

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż 29 listopada 2022 roku odeszła od nas
koleżanka Pielęgniarka pracująca w oddziale Geriatrii Miejskiego Szpitala
Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Bony

Pani Lucyna Woźnicka

Wyrazy głębokiego współczucia i szczerze kondolencje najbliższej rodzinie składają;
Ordynator Oddziału wraz z Pielęgniarką Oddziałową, koleżanki Pielęgniarki
oraz cały personel oddziału Geriatrycznego

„ W daleką podróż zabrał Cię Bóg ...
Jedną nadzieję nam dając,
że kiedyś przekroczą też nieba próg...
Ci, którzy tutaj w bólu zostali...”

Pani Dorocie Klimas

Pielęgniarki Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Miejskiego
Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Bony
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

Składają; Pielęgniarka Naczelna Szpitala, koleżanki pielęgniarki
z ZOL, współpracownicy szpitala

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Pani Oldze Śpiewak

Położnej Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Miejskiego
Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Mickiewicza
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Mamy

Składają; Pielęgniarka Naczelna Szpitala, koleżanki położne z
oddziału, współpracownicy szpitala

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Pani Elżbiecie Matich - Jaworskiej

Pielęgniarki Pododdziału Chorób Wewnętrznych Miejskiego
Szpitala Zespolonego w Częstochowie przy ulicy Mirowskiej
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Taty

Składają; Pielęgniarka Naczelna Szpitala, koleżanki pielęgniarki z
oddziału, współpracownicy szpitala

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

PLANOWANE SZKOLENIA NA I PÓŁROCZE 2023 R., ORGANIZOWANE PRZEZ OIPIP W CZĘSTOCHOWIE

NAZWA SZKOLENIA	PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA	MINIMALNA LICZBA UCZESTNIKÓW	DODATKOWE WYMAGANIA
SPECJALISTYCZNE			
Endoskopia	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Brak
Edukator w cukrzycy	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Brak
Dializoterapia	Kwiecień lub po zebraniu grupy	15	Brak
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Kwiecień lub po zebraniu grupy	15	Brak
Szczepienia ochronne dla położnych	Kwiecień lub po z ebraniu grupy	15	Brak
Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część I	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Przeznaczony dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specja listy w dziedzinie pielęgniarstwa
Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część II	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Brak
Leczenie ran dla pielęgniarek	Kwiecień lub po zebraniu grupy	15	Brak
Spirometria	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Brak
KWALIFIKACYJNE			
Rodzinne dla położnych	Maj lub po zebraniu grupy	15	Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, które dokumentuje co najmniej 6-miesięczny staż w zawodzie pielęgniarki/położnej
Rodzinne dla pielęgniarek	Maj lub po zebraniu grupy	15	Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, które dokumentuje co najmniej 6-miesięczny staż w zawodzie pielęgniarki/położnej
Pielęgniarstwo ratunkowe	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, które dokumentuje co najmniej 6-miesięczny staż w zawodzie pielęgniarki/położnej
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	Marzec lub po zebraniu grupy	15	Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, które dokumentuje co najmniej 6-miesięczny staż w zawodzie pielęgniarki/położnej
SPECJALIZACJE			
Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek	Czerwiec lub po zebraniu grupy	20	Pielęgniarka posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego, udokumentowane uwierzytelnioną kopią: dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r. lub zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizykalne lub zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment lub dyplomu uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa, począwszy od naboru 2012/2013. oraz Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu, które dokumentuje co najmniej 2-letni staż w zawodzie pielęgniarki/położnej
Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek	Maj lub po zebraniu grupy	20	Jak powyżej
DOKSZTAŁCAJĄCE			
Długoterminowe porty naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych	Marzec lub po zebraniu grupy	20	Brak
Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarki	Marzec lub po zebraniu grupy	20	Brak

KONTAKT Z OŚRODKIEM SZKOLENIOWYM
Tel. (34) 324-51-12 wew. 407 lub 519-862-186
e-mail: szkolenia@oipip.czest.pl

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

35 000 bezpłatnych
miejsc szkoleniowych na kursach
kwalifikacyjnych i specjalistycznych
dla pielęgniarek i położnych
z całej Polski



POWR.07.01.00-00-0004/22

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegóły nipip.pl/projekt

Lider projektu



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Partner projektu



Centrum Kształcenia Poddyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zaprasza na udział w II edycji BEZPŁATNYCH KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH:

- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,
- Resuscytacja krążeniowo – oddechowa,
- Wywiad i badanie fizykalne,
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie,
- Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi,
- Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem,
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny,
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego,
- Edukator w chorobach układu krążenia,
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu.

Każda osoba może zapisać się wyłącznie na JEDEN wybrany kurs (maksymalna ilość miejsc: 32).
Kursy przeznaczone są wyłącznie dla Pielęgniarek i Położnych należących do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Zapisy będą możliwe w systemie SMK od marca.