

BIULETYN

KOMITET REDAKCYJNY

Przewodnicząca:
Maria Pałeczka

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
Kredyt Bank S.A. O/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

tel. 74 842-33-25

ADRES REDAKCJI:
58-300 Wałbrzych, ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)

e-mail: oiipwch@webmedia.com.pl

DRUKARNIA "BT"
58-300 Wałbrzych, ul. Przebieg 5a
tel. 74 842-20-55
e-mail: btdrukarnia@gmail.com

SPIS TREŚCI

SPRAWOZDANIE ZE ZJAZDU	5-10
SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI	11-18
STANOWISKA I APELE	52-58
Z NACZELNEJ IZBY	58-84
SZKOLENIA	85-88

Szanowne Koleżanki i Koledzy

22 marca br. w Hotelu „Piast- Roman” w Świdnicy odbył się XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Przypomnę, że zgodnie z ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych odbywa się raz w roku, jest zwoływany przez okręgową radę. W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci , którzy zostali wybrani w rejonach wyborczych obejmujących obszar działania izby.

Jak co roku w drodze uchwały zatwierdzone były roczne sprawozdania z działalności okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sadu i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Wymienione sprawozdania są drukowane w tym numerze. Zatwierdzony również w drodze uchwały został roczny budżet - za rok 2012 wykonany i zaplanowany na obecny- 2013.

Podjęmowane były również stanowiska i wnioski.

Ten numer biuletynu poświęcony jest w całości sprawom zjazdu.

Przygotowanie wszystkich materiałów do zjazdu- to żmudna i mrowcza praca wielu osób- za co wszystkim serdecznie dziękuję.

Jest to również czas, w którym pragniemy jak nigdy słońca, ciepła, z wielką niecierpliwością oczekujemy na budzącą się do życia wiosnę. Na nowo snujemy marzenia, już zaczynamy planować urlopy. Życzę zatem pięknych marzeń i ich realizacji.

Przewodnicząca ORPIP
(-) Maria Pałeczka

Już niebawem będzie nasze Święto – **8 maja- Dzień Położnej, 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki.**

Również jak co roku z tej okazji - 10 maja odbędzie się Konferencja szkoleniowa. Do Waszych placówek wysłane zostały zaproszenia, będzie mi bardzo miło spotkać się z Wami.

W imieniu własnym i organizatora- Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego serdecznie zapraszam.

Zdaję sobie sprawę z tego, że nie wszyscy mogą wziąć udział w konferencji dlatego już dzisiaj z okazji

Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

w imieniu własnym i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wszystkim Paniom i Panom składam serdeczne Życzenia

wiele pomyslności i zdrowia na dalsze lata pracy, wytrwałości i cierpliwości, wielu powodów do radości w życiu zawodowym i osobistym.

Wasz trud i poświęcenie niech niesie ukojenie chorym i ich rodzinom, niech daje poczucie bezpieczeństwa nowemu życiu.



Z okazji przypadającego na 8 maja Dnia Położnej i 12 maja Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki składamy wszystkim koleżankom i kolegom życzenia zdrowia, szczęścia, satysfakcji z wykonywanej pracy, życzliwych podopiecznych, wyrozumiałych szefów i hojnych pracodawców.

Zespół ds. Położnych
przy OIPIP w Wałbrzychu

XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Świdnica, 22 marca 2013r.

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
VI kadencji za okres od 01.04.2012 roku- do 28.02.2013r.

Szanowni Delegaci.
Szanowne Koleżanki, Koledzy

Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zgodnie z ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych między innymi zatwierdza roczne sprawozdania z działalności okręgowej rady w imieniu, której dzisiaj będę prosiła szanowni Delegaci o przyjęcie sprawozdania za okres wskazany wyżej.

Jest to dobry moment, aby podsumować pracę wszystkich Koleżanek i Kolegów, którzy z wielkim zaangażowaniem i poświęceniem pracowali na rzecz naszej korporacji zawodowej.

Tym większe podziękowania i ukłony, ponieważ coraz trudniej dzielić czas i obowiązki pracy społecznej, między pracą zawodową.

Miniony rok upłynął pod znakiem dostosowywania się do wielu zmian ustawowych. Zmiany zostały wprowadzone w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. jak również w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. Wymienione ustawy weszły w życie z dniem 1 stycznia 2012r. W obecnym stanie prawnym nie ma żadnych wątpliwości, że pojęcie – przepisów prawa, obejmuje poza ustawami również rozporządzenia.

Dwa rozporządzenia spowodowały, że bardzo mocno zawrzało w środowisku - w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą z dnia 6 lutego 2012r. w którym zapis o składzie komisji konkursowej na stanowiska pielęgniarki naczelnej lub przełożonej, pielęgniarki oddziałowej daje kierownikowi podmiotu możliwość decydowania o wyborze kandydatki. Kierownik podmiotu wskazuje od trzech do sześciu przedstawicieli do składu komisji.

- w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 28 grudnia 2012 r. Intensywna, ciężka praca nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia, który przedstawiony Naczelnej Radzie, przekazany do konsultacji społecznych został zaakceptowany, w efekcie końcowym wchodzi w życie w sposób znaczący odbiegając od projektu. Zupełnie niezrozumiałe jest działanie resortu.

Bulwersuje tym bardziej efekt końcowy mając na uwadze skład Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalania Norm Zatrudnienia

Pielęgniarek i Położonych powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia w 2009 roku - Przewodniczący Zespołu Pani Jolanta Skolimowska-Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, członkowie to Konsultanci Krajowi w różnych dziedzinach pielęgniarstwa, przedstawiciele NRPIP, OIPIP, OZZPIP, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Niestety – bezpieczeństwo pacjentów, ich potrzeby, jakość świadczeń, zdaniem decydentów nie jest zależna od ilości pielęgniarek na zmianie.

Nie możemy zaakceptować takich działań, dzisiaj również w tej sprawie zabierzemy głos.

Resort nie ułatwia nam poprzez swoje decyzje wykonywanie zadań. Cały miniony rok trwały trudne rozmowy przedstawicieli NRPIP, podejmowane były bardzo liczne stanowiska, apele wszystkich okręgowych rad w związku z dotacją z Ministerstwa Zdrowia na zadania przejęte od administracji państwowej. Przedstawienie całości problemu dzisiaj jest niemożliwe, efektem końcowym naszych działań było przyznanie dotacji na poziomie umów z poprzednich lat, którą wszystkie okręgowe izby otrzymały po 20 grudnia 2012 roku. Środki, które zaplanowane były w budżecie w marcu na Okręgowym Zjeździe. Mimo tych problemów zadania były realizowane, decyzje podejmowane są kolegialnie, a wnikliwe analizy bez żadnych obaw pozwalały na realizację zaplanowanych zadań.

Co więcej, trzykrotnie w ciągu roku zmieniany był Regulamin Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego biorąc pod uwagę Wasze oczekiwania i potrzeby.

- o 100 % zwiększona została kwota refundacji za studia magisterskie,
- o 200 zł. za szkolenia specjalizacyjne,
- zniesiona została zasada refundacji za szkolenia zgodne z profilem wykonywanej pracy,
- wnioski na refundację można składać do 30 dni od chwili rozpoczęcia szkolenia przez uczestnika.

W planie budżetu na rok 2013 na szkolenia zaplanowane zostały środki finansowe wyższe od poprzedniego roku o 71 tys. zł. Bardzo bym chciała, aby zostały w pełni wykorzystane. Proszę zatem śledzić zapisy regulaminu na stronie internetowej i korzystać z różnych form doskonalenia zawodowego.

Zadania i zasady działania samorządu zostały jasno określone w art. 2 ust.3 nowej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Podkreślono obowiązkową przynależność do samorządu osób, które wykonują zawód pielęgniarki i położnej. Zapisy wcześniejsze nie wyrażały jasno tej kwestii, powodując różne interpretacje i wątpliwości. Obecne brzmienie tego artykułu nowej ustawy odwołuje się bezpośrednio do treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP podkreślając tym samym, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby

wykonyjące zawód zaufania publicznego i sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów Nie bez znaczenia poruszam te zmiany. W naszym środowisku jeszcze słyhać głośy o chęci rezygnacji z przynależności do samorządu, że nie ma takiego obowiązku, w końcu, że nic z tego nie mają. Ten problem jednak pozostawiam tym nielicznym. W razie potrzeby deklaruję chęć rozmowy.

W ustawie uściślono również kwestie związane z wykreśleniem i wpisaniem do rejestru w związku ze zmianą izby oraz w związku z możliwością wyboru izby w sytuacji, kiedy pielęgniarka, położna wykonuje zawód na terenie dwóch lub więcej izb. W nowej ustawie rejestr pełni rolę ewidencji mając znaczenie prawne, bowiem wpis do rejestru oznacza przynależność do samorządu.

Mając na uwadze pielęgniarki i położne, które będą wykonywać zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zostały zobowiązane do złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru, z informacją o miejscu wykonywania zawodu.

Zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczą między innymi zmian formy zatrudnienia i możliwością wykonywania zawodu w ramach praktyk zawodowych wymienionych w ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Prowadzimy elektroniczny Centralny Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Pielęgniarki i położne wpisywane do rejestru mają nadany numer księgi rejestrowej, który będzie niezmienny do czasu prowadzenia działalności. Pojawiały się liczne pytania dotyczące podejmowania i wykonywania zawodu pielęgniarki/rza, położnej w formie indywidualnej praktyki, dlatego w kolejnych numerach Biuletynu Informacyjnego, począwszy od miesiąca maja ubiegłego roku, w dziale Pod Paragrafem zamieszczane były artykuły poświęcone tej właśnie tematyce, opracowywane przez prawników biura OIPIP. Rozumiejąc ważność problemów, nie bagatelizując żadnego, Koleżanki i Koledzy korzystali również z porad i opinii prawnych. Niektóre z nich, te które można było, nie ujawniając autora zostały zamieszczone w biuletynie. Ilość pytań i wątpliwości w różnych kwestiach związanych z wykonywaniem zawodu spowodowała, że wydłużone zostały godziny pracy prawników.

Miniony rok, był dla członków okręgowej rady i prezydium okresem nieustannych analiz, przeliczeń, wnikliwych obserwacji, wsłuchiwania się w Wasze prośby, oczekiwania, dostosowywania zmian do potrzeb. Będziemy nadal poprzez wspólne ustalenia szukać różnych, pozytywnych rozwiązań.

Mam osobistą satysfakcję, że moje plany dotyczące przystosowania pomieszczeń izby do przeprowadzania szkoleń, spotkań zrealizowały się. Stało się to możliwe dzięki dużemu wsparciu członków rady, komisji i zespołów.

Od maja ubiegłego roku przeprowadzane są cykliczne szkolenia pielęgniarek i położnych w izbie. Zespół ds. położnych POZ-u zorganizował i przeprowadził 3 szkolenia dla Pań położnych, łącznie dla około 90 położnych. Od lutego br. Zespół ds. Lecznictwa Stacjonarnego zorganizował szkolenia z psychologiem połączone z warsztatami pt. "Komunikacja w kontaktach koleżeńskich". Przeprowadzona ankieta po pierwszym szkoleniu, oceniająca jakość i potrzebę takich szkoleń potwierdziła zasadność.

Wstępnie zaplanowanych jest 5 edycji. Jeżeli będzie zapotrzebowanie, na pewno będą kolejne.

Od roku, w siedzibie izby odbywają się zajęcia teoretyczne szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Będą kolejne, już są wstępne uzgodnienia.

W listopadzie ubiegłego rozpoczęliśmy nowy cykl konferencji – „Spotkania z Autorytetem”.

Stuprocentowa frekwencja podkreśliła wielkie uznanie w naszym środowisku Pani Prezes NRPIP, dr n. med. Grażyny Rogali - Pawelczyk. Byłam przekonana, że nikt inny nie mógł rozpocząć I cyklu wspomnianej konferencji. Dzisiaj już wiem, kto będzie prelegentem- autorytetem II konferencji z tego cyklu, ale na ten moment niech pozostanie to tajemnicą.

Na rok bieżący zwiększona została ilość zaprenumerowanych Magazynów Pielęgniarki i Położnej. Chciałabym, aby czasopismo trafiało do rąk jak największej ilości pielęgniarek i położnych, pielęgniarzy i położnych. Na roczną prenumeratę wydaliśmy 16. 125 zł. Jeżeli będą informacje, że nie wszędzie czasopismo dociera, prenumerata zostanie zwiększona.

Biorąc pod uwagę fakt, że od początku VI kadencji- listopada 2011 roku, Biuletyn Informacyjny jest dostępny na naszej stronie internetowej, w tym roku zmniejszony został nakład z 800 egzemplarzy na 500.

Cały czas – wspólnie z radą poszukujemy dobrych rozwiązań.

Zależy nam na tym, aby ułatwić możliwość podnoszenia kwalifikacji, udziału w różnego rodzaju szkoleniach.

Mając to na względzie w preliminarzu zaplanowane zostały środki finansowe również dla poszczególnych zespołów, co pozwoliło na bardzo precyzyjne plany pracy w części dotyczącej szkoleń.

Komisja Etyki przygotowała plakat nt. Etyki Pielęgniarki i Położnej. Plakat będzie przekazany do placówek, wszędzie tam gdzie pracują pielęgniarki, pielęgniarze i położne.

Dzisiaj mogę przekazać również informację, że będą wymieniane dokumenty o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Obecnie obowiązujące, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej mogą być wykorzystywane do 31 grudnia 2020r.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych odbyła 4 posiedzenia – w czerwcu, we wrześniu, w grudniu 2012 roku, w styczniu 2013 roku.

Podjęto 142 uchwały w tym między innymi :

- 15 - o stwierdzenie p wz i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych
- 7 - wpis do rejestru pielęgniarek i położnych
- 16 - wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych
- 2 - wygaśnięcie i wykreślenie w związku ze śmiercią
- 1 - zaprzestanie wykonywania zawodu
- 6 - odwołania od odmowy refundacji kosztów kształcenia
- 9 - skierowanie na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 latach.

Odbyło się 13 posiedzeń Prezydium, podjęto 190 uchwał w tym:

- 18 - o stwierdzenie p wz i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych
- 2 - stwierdzenie p wz (zagubienie, zniszczenie)
- 12 - wpis do rejestru pielęgniarek i położnych
- 11 - wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych
- 1 - wygaśnięcie i wykreślenie w związku ze śmiercią
- 3 - zaprzestanie wykonywania zawodu
- 21 - odmowa refundacji kosztów kształcenia
- 4 - odmowa pokrycia kosztów udziału w konferencjach (brak notatki merytorycznej do Biuletynu Informacyjnego)
- 10 - skierowanie na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 latach.

To co bardzo niepokoi, to ciągła migracja pielęgniarek i położnych. Dowodem na to jest ilość - bo aż 21 wydanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych. Ten problem poruszany jest na każdym spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia. Bijemy na alarm, bo zapisy ustawowe pozwalające na pracę w ramach umowy cywilnoprawnej nie rozwiążą problemu.

Na posiedzeniach rady i prezydium podejmowane były uchwały finansowe. Zatwierdzone zostały do wypłaty zbiorcze wnioski Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego na różne formy kształcenia na **łącną kwotę 214.162.50 zł.**

- kursy specjalistyczne - **dla 115 osób – 30.062.50 zł.**
- kursy kwalifikacyjne - **dla 163 osób- 81.500.00 zł.**
- szkolenia specjalizacyjne – **dla 115 osób- 80.300.00zł.**
- studia II stopnia- **dla 33 osób – 22.300.00 zł.**

Z udziału w konferencjach, sympozjach, zjazdach za zgodą rady czy prezydium skorzystały 72 osoby, koszt ich udziału, bez pokrycia kosztów dojazdu wyniósł 36.160 zł.

Z udziału w dwóch konferencjach oraz szkoleniu z procedury „Niebieska Karta”, o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. zorganizowanych przez Komisję Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działającą przy ORPiP w Wałbrzychu skorzystało 265 osób ponosząc koszty o łącznej kwocie 12.620 zł.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych rozpatrzyło 22 złożone wnioski o pomoc finansową z przyczyn losowych. W oparciu o obowiązujący Regulamin Udzielania Zapomóg Finansowanych ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu przyznanych zostało 15 zapomóg na łączną kwotę 12.300 zł. Niestety nie wszystkie spełniały wymogi regulaminowe – 3 osoby otrzymały odmowę, 4 wnioski zostały przedawnione.

Mam świadomość, że w tak krótkim czasie nie jest możliwe przedstawienie rocznej pracy. Zapewniam jednak, że każda sprawa, każdy głos, uwaga, propozycja nie pozostaje bez odpowiedzi.

Poszukujemy ciągłych możliwych rozwiązań, aby wykonywać zadania samorządu zgodnie z przepisami prawa, żeby godnie reprezentować nasze środowisko dążąc do tego, aby nasz zawód wykonywany był zgodnie z zasadami etyki zawodowej, zgodnie z obowiązującymi standardami na wszystkich stanowiskach pracy.

Z tego miejsca chciałam podziękować za trud, poświęcenie, zaangażowanie członkom ORPiP, osobom, które pracują w komisjach i zespołach problemowych, organom, prawnikom i pracownikom biura OIPIP.

Szanowni Delegaci

bardzo proszę o przyjęcie rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek w Wałbrzychu.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Maria Pałeczka



SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI

SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ ZA OKRES OD 1.04.2012 r. DO 28.02.2013 r.

Przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu działa Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w następującym składzie - Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - **Irena Wydrzyńska**
Zastępcy Okręgowego Rzecznika :

- Dudziak Dorota**
- Gierlach Agata**
- Pochroń Lidia**
- Ursaki Renata**
- Wachowiak - Bobkiewicz Anna**

W okresie sprawozdania ORZOZ przeprowadził następujące sprawy -

- 1) 24.04.2012 wpłynęła skarga na pracowników Poradni Specjalistycznej, dotycząca niezarejestrowania do lekarza internisty pacjenta. Po przesłuchaniu osoby skarżącej jako świadka i wyjaśnieniu zdarzenia, postanowiono odmówić wszczęcia postępowanie ze względu na niedopatrzenie się przewinienia pielęgniarki.
- 2) 24.07.2012 -wpłynęła skarga pracownika medycznego ,na przełożoną pielęgniarek Poradni na nieetyczne zachowanie tej pielęgniarki. W dniu 7.09.2012 r. przesłuchano skarżącą i po wnikliwym przeanalizowaniu sprawy postanowiono odmówić wszczęcia postępowania . Sprawę prowadziła zastępca ORZOZ - Koleżanka Agata Gierlach.
- 3) 18.09.2012 r.- wpłynęła skarga z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej od Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy we Wrocławiu dotycząca nieprawidłowości postępowania personelu Izby Przyjąć Szpitala Powiatowego. 23.10.2012 r. wszczęto postępowanie wyjaśniające - zebrano materiał dowodowy od Dyrekcji Szpitala, przesłuchano pielęgniarki dyżurujące w tym dniu na zmianie rannej i nocnej i nie dopatrzono się przewinienia pielęgniarek dyżurujących

w tym dniu w Izbie Przyjęć. W dniu 7.01.2013 - umorzono postępowanie.

- 4) 26.09.2012r. decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu przekazano do RZOZ sprawę dotyczącą wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki -położnej i domniemanego posługiwania się tym prawem . Wszczęto postępowanie wyjaśniające 3.12.12.r. Przesłuchano osoby będące świadkami w/w sprawie. Sprawa w toku

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej uczestniczył w posiedzeniach Prezydium i Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych, pełnił dyżury w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu 2 razy w miesiącu.

Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej uczestniczyli 12 razy w rozmowach kwalifikacyjnych z pielęgniarkami i położnymi po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 latach.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wydawał 32 zaświadczenia dla pielęgniarek i położnych o niekaralności.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej organizował i uczestniczył w następujących szkoleniach-

1)-26.04.2012 r.

- Przemoc, jej przeciwdziałanie, stosowanie procedur - „ Niebieska Karta”

2)-17.05.2012r.

- Etyka i prawo w zawodzie pielęgniarki i położnej.

3)- 23.11.2012r.

- Zarządzanie pielęgniarek wobec zmian w ochronie zdrowia w Polsce.

4)25.02.2013 r. - rozpoczęto cykl szkoleń dla ORZOZ i jego zastępców, które mają się sukcesywnie odbywać co 3 miesiące - będą prowadzone przez Panią prawnik Dorotę Pakuła. Pierwsze tematy szkoleń to:

1. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - regulacje prawne, funkcje, kadencja. Naczelný Rzecznik i Rzecznicy Okręgowi – zadania

2. Prawa i obowiązki Rzecznika, ochrona prawna Rzecznika jako

funkcjonariusza publicznego, stabilność zatrudnienia.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej swoje działania i postępowanie opierał na podstawie ścisłej współpracy i konsultacji z prawnikiem – mgr Dorotą Pakułą.

Proszę o przyjęcie rocznego sprawozdania.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Irena Wydrzyńska

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01.04.2012 r. do 28.02.2013 r.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych działa na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w składzie:

1. Kopeć Lilianna	Przewodnicząca Sądu
2. Łybacka – Klęk Irena	Z-ca Przewodniczącej Sądu
3. Sobolewska Iwona	Z-ca Przewodniczącej Sądu
4. Leksowska – Osińska Katarzyna	Sekretarz Sądu
5. Iwańczuk Iza	Członek Sądu
6. Korzeniowska Ewa	Członek Sądu
7. Michańcio Iwona	Członek Sądu
8. Pieprz Elżbieta	Członek Sądu
9. Rawa Anna	Członek Sądu
10. Sikora Dorota	Członek Sądu
11. Szyc Monika	Członek Sądu

Zadaniem Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych jest:

- rozpatrywanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej wniesionych przez okręgowego rzecznika,
- składanie okręgowej radzie informacji o stanie prowadzonych spraw,
- składanie okręgowemu zjazdowi rocznego i kadencyjnego sprawozdania.

Tryb wewnętrznego funkcjonowania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych określa Regulamin, który zapewnia prawidłowe postępowanie przy realizacji zadań dla których Sąd jest powołany.

W 2012 roku Członkowie OSPIP uczestniczyli w następujących szkoleniach:

- **26.04.2012 r.** -Przemoc i jej przeciwdziałanie, stosowanie procedury Niebieska Karta.
- **17.05. 2012 r.** Prelekcji na temat Ustawy o działalności leczniczej,
- **07. 09.2012 r.** Szkolenie Przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych we Wrocławiu,
- **19.10.2012 r.** Konferencji – Współczesne pielęgniarstwo wobec problemów etyczno – prawnych w Poznaniu,
- **23.11.2012 r.** Konferencji - Zarządzanie pielęgniarstwem wobec zmian w opiece zdrowotnej w Polsce – Świdnica

Członkowie OSPiP spotkali się dwukrotnie.

- Podczas pierwszego spotkania zgodnie z zapisami Regulaminu wybrano drugiego zastępcę przewodniczącej Sądu. Zastępcą została Pani Iwona Sobolewska.
- Drugie spotkanie, które odbyło się 30 stycznia 2013 r. dotyczyło ustalenia terminarza i tematyki szkoleń dla Członków OSPiP.

Przewodnicząca OSPiP brała udział w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Przewodnicząca
Okręgowego Sądu Pielęgniarek
i Położnych w Wałbrzychu
Lilianna Kopec

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu od 1 kwietnia 2012 roku do 28 lutego 2013 roku.

Okręgowa Komisja Rewizyjna działa zgodnie z art.7. ust. 1 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dn.1 lipca 2011 roku (Dz. U z 2011, Nr174, poz 1038), w oparciu o Ramowy Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Plan Pracy.

I. Skład osobowy Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

1. Przewodnicząca- Monika Stanicka

2. Wice przewodnicząca- Alicja Ciszynska

3. Sekretarz- Ewa Kowalska

Członkowie - Dorota Midor, Elżbieta Mierzejewska, Ewa Zalewska

II. Ilość posiedzeń i kontroli:

1. Posiedzeń- 3

2. Kontroli- 3

III. Zakres przedmiotowy kontroli:

1. Działalność finansowa i gospodarcza:

- spływ składek członkowskich,
- kontrola dokumentów finansowo - księgowych i kasowych izby: obieg, księgowanie, kontrola prawidłowego ich zatwierdzania,
- kontrola działalności kasy, przestrzeganie instrukcji kasowej i pogotowia kasowego,
- kontrola dokumentacji związanej z refundacją kosztów kształcenia, oraz udzielania zapomóg,
- prawidłowość prowadzenia druków ścisłego zarachowania, ocena wydatków na wynagrodzenia dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- rozliczenie delegacji służbowych,
- rozliczenie kosztów posiedzeń Rady i Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- ocena stanu rachunku bankowego,
- kontrola kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
- rozchód znaczków pocztowych.

IV. Ustalenia kontrolne:

- ewidencja finansowo-księgową prowadzona jest na bieżąco, zgodnie z planem kont i ustawą o rachunkowości, ewidencja druków ścisłego zarachowania prowadzona prawidłowo
- kasa prowadzona zgodnie z instrukcją kasową, pogotowie kasowe przestrzegane, stan czeków kasowych zgodny z protokołami,
- faktury opisywane dokładnie i szczegółowo,
- ściągalność składek członkowskich wzrosła,
- wydawanie gotówki zgodnie z przeznaczeniem.
- prawidłowa ewidencja rozchodu znaczków pocztowych
- koszt działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu zgodny z zaplanowanym budżetem na rok 2012.

V. Istotne wnioski i zalecenia z przeprowadzonych kontroli:

- zalecenie założenia rejestru uchwał finansowych i gospodarczych Okręgowej Rady i Prezydium,
- wniosek o przyjmowanie przez pracownika biura kompletnie wypełnionych wniosków o refundację kosztów kształcenia z zaznaczeniem daty wpływu wniosku do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- wniosek o zmodyfikowanie wniosku o refundację- w części dotyczącej Pokwitowania odbioru wykreślić numer konta, ponieważ ta informacja znajduje się na pierwszej stronie wniosku.

VI. Realizacja wniosków i zaleceń:

Wnioski i zalecenia pokontrolne realizowane były na bieżąco.

VII. Frekwencja członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- w posiedzeniach - 83%
- kontrolach - 83%

VIII. Frekwencja przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- posiedzenia Okręgowej Rady - 100%
- posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady - 90%

W 2012 roku Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Monika Stanicka i członek Dorota Midor uczestniczyły w szkoleniu przeznaczonym dla członków Okręgowych Komisji Rewizyjnych zorganizowanym przez Naczelną Komisję Rewizyjną w Warszawie.

Przewodnicząca OKR
mgr Monika Stanicka

22 marca 2012 r. – na XXVII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych zatwierdzone zostały na czas trwania VI kadencji regulaminy – zjazdu i organów.

W związku z zauważoną błędną regulacją dotyczącą podmiotów uprawnionych do zwoływania nadzwyczajnego okręgowego zjazdu, gdyż ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r. wskazuje jednoznacznie w art. 29 ust. 2 pkt 4, że nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje się na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby .

W Regulaminie Okręgowego Zjazdu dokonany został oczywisty błąd pisarski polegający na zapisie w:

§ 18. 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 rady.

Niektóre regulacje zawarte w Regulaminie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego. Są to akty wyższego rzędu i nie należy ich powielać w zapisach regulaminowych.

W przedmiotowej sprawie j.w na XXVIII OZPiP w dniu 22.03.2013 r. na mocy uchwały zatwierdzone zostały wspomniane regulaminy z naniesionym zmianami, których treść w pełnym brzmieniu poniżej drukujemy.

**UCHWAŁA NR 1/XXVIII/VI/2013
XXVIII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU z dnia 22 marca 2013 r.**

w sprawie : zmiany uchwały nr 1/XXVII/VI/2012 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 30 marca 2012r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych na czas trwania VI kadencji.

Na podstawie art. 9 ust.1 i 2 oraz art.10 ust.1 pkt 1, w zw. z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 1lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1

W uchwale Nr 1/XXVII/VI/2012 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 30 marca 2012r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych na czas trwania VI kadencji zmienia się zapis § 18 ust 1, który otrzymuje brzmienie:

„§ 18 ust. 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

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Małgorzata Wasiek

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Małgorzata Hrycak

REGULAMIN OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038);
- 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) Naczelnej Radzie – należy przez to rozumieć Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- 11) Naczelnej Komisji Rewizyjnej - należy przez to rozumieć Naczelną Komisję Rewizyjną, organ Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;

12) 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.

1. W obradach okręgowego zjazdu biorą udział z głosem stanowiącym delegaci.
2. Delegaci powinni zostać powiadomieni przez okręgową radę o terminie, miejscu i porządku obrad okręgowego zjazdu, nie później niż 14 dni przed terminem okręgowego zjazdu.
3. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 2 okręgowa rada przesyła projekty uchwał w sprawach, które są objęte porządkiem obrad, a także sprawozdania z działalności organów okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8.
4. W obradach okręgowego zjazdu, na którym mają zostać wybrani członkowie organów okręgowej izby następnej kadencji mogą brać udział, z głosem doradczym, nie będące delegatami osoby pełniące funkcje w ustępujących organach okręgowej izby wymienionych w § 1 pkt 5-8. W stosunku do tych osób postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
5. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej wyznaczeni przez ten organ do przedstawienia informacji o wynikach przeprowadzonej kontroli działalności okręgowej komisji rewizyjnej.
6. W obradach okręgowego zjazdu mogą brać udział z prawem zabrania głosu obserwatorzy powołani przez Naczelną Radę lub jej Prezydium.
7. Inne osoby niż wymienione w powyższych ustępach, w tym goście, mogą brać udział w obradach okręgowego zjazdu albo być obecne w czasie jego obrad.

§ 4.

1. Delegata obowiązuje obecność i czynny udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu.
2. Delegat bierze udział w posiedzeniach okręgowego zjazdu wyłącznie osobiście.
3. Przed rozpoczęciem obrad okręgowego zjazdu delegat potwierdza swoją obecność podpisem na liście obecności.
4. Po podpisaniu listy obecności delegaci otrzymują mandaty, którymi poprzez podniesienie oddają głos w głosowaniu jawnym.
5. Za nieusprawiedliwioną nieobecność lub nie uzasadnione wcześniejsze

opuszczenie przez delegata obrad może on być obciążony proporcjonalną częścią kosztów zjazdu. Każda nieobecność musi być wyjaśniona w formie pisemnej złożona przed zjazdem lub nie później niż 7 dni po zjeździe na adres okręgowej izby.

§ 5.

1. W sprawach wynikających z przepisów prawa okręgowy zjazd podejmuje uchwały. Okręgowy zjazd może podejmować uchwały również w innych sprawach, Okręgowy zjazd podejmuje decyzje w innej formie (rezolucji, stanowiska, deklaracji, apelu itp.).
2. Okręgowy zjazd jest władny do podejmowania uchwał, w tym dokonania wyborów w trybie Regulaminu wyborów do organów izb przy obecności co najmniej połowy delegatów.
3. W przypadku braku quorum okręgowa rada wyznacza ponowny termin okręgowego zjazdu w terminie 30 dni.
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 nadstana w trybie określonym w tym przepisie, a także inną uchwałę okręgowego zjazdu, w celu umożliwienia realizacji przez ministra określonego w ustawie uprawnienia do zaskarżenia uchwał do Sądu Najwyższego.
7. Uchwałę okręgowego zjazdu podpisuje przewodniczący okręgowego zjazdu lub jego zastępca oraz sekretarz okręgowego zjazdu lub członek prezydium okręgowego zjazdu.
8. Procedurę podejmowania przez okręgowy zjazd uchwał w trybie Regulaminu wyborów do organów izb szczegółowo reguluje ten Regulamin.

§ 6.

Obrazy okręgowego zjazdu otwiera Przewodnicząca ORPIP i prowadzi je do czasu wyboru przewodniczącego okręgowego zjazdu.

§ 7.

1. Przewodniczący zjazdu przy pomocy członków prezydium:
 - 1) czuwa nad przestrzeganiem porządku obrad, regulaminu zjazdu oraz dyscypliny na sali obrad.

- 2) kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad, udziela głosu delegatom i zaproszonym gościom.
- 3) zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 8.

1. Okręgowy zjazd dokonuje wyboru:

- 1) Prezydium okręgowego zjazdu składający się z przewodniczącego okręgowego zjazdu, wiceprzewodniczącego oraz sekretarza.
- 2) komisji mandatowa, która stwierdza czy okręgowy zjazd jest władny do podjęcia uchwał;
- 3) komisji uchwał i wniosków;
- 4) komisji skrutacyjna, 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;
- 5) w przypadku, gdy okręgowy zjazd działa w trybie Regulaminu wyborów do organów izb, komisji wyborczej, która przyjmuje zgłoszenia kandydatur i w kolejności alfabetycznej sporządza listy kandydatów.

2. Okręgowy zjazd może powołać także inne komisje.

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

§ 9.

1. Przewodniczący zjazdu udziela głosu uczestnikom zjazdu w sprawach objętych porządkiem obrad, według kolejności zgłoszeń z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 1 i 2.
2. Uczestnicy zjazdu zgłaszają chęć udziału w dyskusji sekretarzowi. Uczestnik zjazdu nie może zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy, chyba że do kolejnego zabrania głosu wezwie go przewodniczący zjazdu.
3. Przewodniczący zjazdu może zwrócić uwagę zabierającemu głos, który w swoim wystąpieniu odbiega od przedmiotu obrad określonego w porządku obrad, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi może odebrać jemu głos.
4. Zjazd może ograniczyć czas trwania wypowiedzi – wystąpienie delegatów w dyskusji nie może trwać dłużej niż 3 minuty.

§ 10.

1. Przewodniczący zjazdu udziela głosu przewodniczącym: okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowemu sądu, okręgowemu rzecznikowi oraz zaproszonym gościom poza kolejnością mówców zapisanych do głosu.
 2. Pozostałym uczestnikom zjazdu przewodniczący zjazdu udziela głosu
-

poza kolejnością jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie nie może trwać dłużej niż 1 minutę.

3. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - 1) przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
 - 2) uchwalenie tajności posiedzenia,
 - 3) zamknięcie listy mówców,
 - 4) do komisji celem rozpatrzenia lub opracowania wniosku,
 - 6) głosowanie bez dyskusji,
 - 7) zmianę porządku obrad,
 - 8) przeprowadzenie głosowania,
 - 9) głosowanie imienne,
 - 10) ograniczenie czasu przemówienia,
 - 11) sprawdzenie quorum,
 - 12) reasumpcję głosowania,
 - 13) uchwalenie tajności głosowania,
 - 14) zamknięcie listy kandydatów.
4. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego głosu przeciwnego.

§ 11.

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwały lub innymi wnioskami i propozycjami złożonymi w toku obrad, przewodniczący zjazdu oznajmia, że zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłaszania wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przez zarządzeniem przez przewodniczącego 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) 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 zjazdu ustala kolejność głosowania projektów uchwał. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem ust. 6.
 4. Obliczania oddanych głosów dokonują osoby uprawnione do liczenia głosów w głosowaniu jawnym i podają sekretarzom zjazdu wyniki głosowania.
 5. Wynik głosowania ogłasza przewodniczący zjazdu.
 6. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.
 7. Regulamin przewiduje, że głosowania, zarówno jawne, jak też głosowania tajne i imienne mogą być przeprowadzane przy użyciu
-

urządzeń do elektronicznego liczenia głosów (głosowanie elektroniczne). System używany do głosowania elektronicznego musi zapewniać możliwość przeprowadzenia głosowania tajnego lub imiennego przy zachowaniu jego charakteru. Prawidłowość przeprowadzania głosowań elektronicznych nadzoruje komisja skrutacyjna.

§ 12.

1. Głosowanie we wszystkich sprawach przeprowadza się jawnie z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Okręgowy zjazd może uchwalić tajność głosowania albo głosowanie imienne w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.
3. Przeprowadzając głosowanie tajne komisja skrutacyjna w szczególności: przygotowuje karty do głosowania, rozdaje delegatom karty do głosowania, zbiera głosy do sprawdzonych i zamkniętych przez nią urn, przelicza głosy i ustala wyniki głosowania w protokole, w którym określa:
 - 1) liczbę uprawnionych do głosowania;
 - 2) liczbę głosów oddanych;
 - 3) liczbę głosów ważnych;
 - 4) liczbę głosów nieważnych.

§ 13.

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. Wniosek o reasumpcję głosowania może być zgłoszony przez minimum 30 delegatów spośród wszystkich obecnych.

§ 14.

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.

§ 15.

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący okręgowego zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 16.

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

- 1) protokoły komisji zjazdowych;
- 2) pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów okręgowego zjazdu.
2. Przewodniczący okręgowego zjazdu powinien w ciągu 30 dni od zakończenia zjazdu przekazać dokumenty zjazdowe okręgowej radzie pielegniarek i położnych.
3. Odpis protokołu znajdować się będzie do wglądu członków okręgowej izby w biurze okręgowej izby. Delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu w określonym w Regulaminie terminie, nie krótszym niż 30 dni od daty przekazania okręgowej radzie dokumentów okręgowego zjazdu.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium okręgowego zjazdu większością głosów.
5. Protokół, do którego nie wniesiono w terminie poprawek lub zastrzeżeń uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium okręgowego zjazdu.

§ 17.

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

§ 18.

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 powinien zostać wyznaczony na dzień przypadający nie później niż na miesiąc od dnia podjęcia uchwały o jego zwołaniu.

§ 19.

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.

§ 20.

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.

**UCHWAŁA NR 2/XXVIII/VI/2013
XXVIII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU z dnia 22 marca 2013 r.**

w sprawie: zmiany uchwały Nr 6/XXVII/VI/2012 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 30 marca 2012r. w sprawie regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Wałbrzychu na czas trwania VI kadencji.

Na podstawie art. 9 ust. 1 i 2 oraz art. 10 pkt. 2 w zw. art. 30 pkt. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) uchwała się co następuje:

§ 1

W uchwale Nr 6/XXVII/VI/2012 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 30 marca 2012r. w sprawie regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Wałbrzychu na czas trwania VI kadencji skreśla się w § 1 pkt 3, § 40-44, § 68-79, § 80-83, § 84-94 i § 121 ust. 1 i ust.2

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Małgorzata Wasiek

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Małgorzata Hrycak

REGULAMIN OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Przepisy ogólne.

§ 1.

1. Regulamin określa zasady wewnętrznego urzędowania okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
2. Regulamin ma na celu zapewnienie prawidłowego wykonywania zadań przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wynikających ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038); zwanej dalej „ustawą o samorządzie”.

§ 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 (Dz. U. Nr 174, poz. 1038);
- 2) rzeczniku – należy przez to rozumieć okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a także zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

§ 3.

1. Kadencja okręgowego rzecznika trwa 4 lata.
2. Wyboru zastępcy okręgowego rzecznika dokonuje się na okres kadencji okręgowego rzecznika.
3. W razie wygaśnięcia mandatu okręgowego rzecznika przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania przez niego funkcji, do czasu wyboru nowego okręgowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców okręgowego rzecznika wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika.

§ 4.

1. Zadania określone w art. 35 ust. 1 ustawy, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wykonuje w szczególności poprzez:
 - 1) zapoznawanie się z wpływającymi pismami i rozstrzyganie o sposobie załatwienia opisanych w nich spraw;
 - 2) podejmowanie decyzji o wszczęciu i prowadzeniu w I instancji postępowania wyjaśniającego w przypadku uzyskania informacji wskazujących na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego tj. naruszenia zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu przez członków okręgowej izby, której rzecznik jest organem, a także występowaniu w tych sprawach w charakterze

- oskarżyciela przed sądem pielęgniarek i położnych;
- 3) przydzielanie spraw zastępcom okręgowego rzecznika oraz czuwanie nad właściwym i terminowym ich załatwianiem;
 - 4) prowadzenie, po wyznaczeniu przez Naczelnego Rzecznika, postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków organów izb wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy;
 - 5) występowanie z wnioskami o przedłużenie czasu trwania postępowania wyjaśniającego, w zakresie określonym w art. 53 ust. 2 i 3 ustawy;
 - 6) zarządzanie wypłaty należności świadkom, biegłym, tłumaczom, rzecznikom;
 - 7) prowadzeniu działalności prewencyjnej ze szczególnym uwzględnieniem upowszechniania zasad etyki zawodowej, przepisów i reguł wykonywania zawodu, praw pacjenta oraz promowania właściwych postaw i zachowań zawodowych;
 - 8) wyznaczanie zastępcom okręgowego rzecznika zadań wynikających z prowadzeniem postępowań, współpracy z Naczelnym Rzecznikiem i innymi rzecznikami okręgowymi, oraz organizacji szkoleń;
 - 9) nadzorowanie pracy biura rzecznika;
 - 10) wykonywaniu innych czynności związanych z pełnieniem swej funkcji.
2. Realizując zadania, o których mowa w ust.1, okręgowy rzecznik działa osobiście oraz za pośrednictwem zastępców.
 3. Okręgowy rzecznik może zastrzec realizację niektórych czynności wymienionych w ust. 1 do swojej wyłącznej kompetencji.

§ 5.

Siedzibą okręgowego rzecznika jest siedziba okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której rzecznik jest organem.

§ 6.

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

§ 7.

1. Czynności realizowane przez okręgowego rzecznika, w ramach wykonywanych zadań podlegają dokumentowaniu.
2. Każdy dokument powinien zawierać oznaczenie organu, określenie daty i miejsca sporządzenia, treść, podpis ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji osoby sporządzającej, a w przypadkach przewidzianych w przepisach dotyczących postępowania wyjaśniającego również uzasadnienie.

§ 8.

1. Nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu, w oznaczonych dniach i godzinach rzecznik, pełni dyżur.
2. Dyżur jest pełniony w siedzibie okręgowego rzecznika w godzinach pracy Biura okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Czas trwania dyżuru określa okręgowy rzecznik.
3. Informację dotyczącą czasu i miejsca dyżurów rzecznika umieszcza się w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych, oraz podaje do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie na stronie internetowej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 9.

1. Przebieg każdego dyżuru dokumentuje się wpisem w Rejestrze dyżurów.
 2. Wpis do rejestru powinien zawierać:
 - 1) imię i nazwisko osoby pełniącej dyżur;
 - 2) datę dyżuru;
 - 3) zwięzły opis spraw zgłoszonych podczas dyżuru;
 - 4) rodzaj i zakres podjętych lub zamierzonych działań;
 - 5) podpis osoby pełniącej dyżur.
- Nadzór nad działalnością rzeczników okręgowych.

§ 10.

1. Nadzór, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy sprawowany przez Naczelnego Rzecznika ma na celu ujednoczenie ocen i zasad postępowania rzeczników w prowadzonych przez nich sprawach, kryteriów polityki odwoławczej, a także udziału w rozprawach przed sądami pielęgniarek i położnych.
2. Działalność nadzorcza zmierza do tego, aby czynności podejmowane przez rzeczników realizowane były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przy uwzględnieniu uprawnień stron oraz respektowaniu prawnych interesów innych osób, a przy tym sumiennie i terminowo.
3. W ramach sprawowanego nadzoru Naczelny Rzecznik:
 - 1) zaznajamia się z działalnością rzeczników, wskazuje w tym zakresie występujące nieprawidłowości oraz udziela – w razie potrzeby wskazówek i zaleceń;
 - 2) na podstawie akt postępowania wyjaśniających dokonuje analizy wybranych spraw;
 - 3) zapoznaje się z zamierzeniami rzeczników dotyczącymi kierunków prowadzonego postępowania, w tym terminu realizacji, rodzaju i charakteru planowanych czynności;
 - 4) dokonuje oceny:
 - a) organizacji pracy rzeczników okręgowych;

- b) prawidłowości wykonywanych czynności oraz ich terminowości;
 - c) poprawności pod względem formalno-prawnym przygotowanych dokumentów;
 - 5) analizuje przypadki nieprawidłowości występujące w działalności rzeczników;
 - 6) analizuje dane dotyczące przewinień o charakterze zawodowym;
 - 7) kontroluje zabezpieczenie dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem;
 - 8) udziela wyjaśnień i wytycznych w zakresie dotyczącym obowiązujących przepisów oraz metodyki prowadzonych postępowań wyjaśniających.
4. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1 rzecznik:
- 1) udostępnia akta postępowań wyjaśniających oraz inne dokumenty związane z prowadzonymi sprawami;
 - 2) umożliwia wgląd w prowadzone urzędnictwa ewidencyjne;
 - 3) udziela ustnych lub pisemnych informacji oraz wyjaśnień dotyczących:
 - a) kierunków prowadzonego postępowania, w tym terminu realizacji, rodzaju i charakteru planowanych czynności,
 - b) organizacji pracy oraz zabezpieczenia dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem,
 - c) wykonywanych czynności oraz ich terminowości,
 - d) przygotowanych dokumentów
 - e) stwierdzonych nieprawidłowości występujących w działalności okręgowego rzecznika,
 - f) danych w zakresie przewinień o charakterze zawodowym.

§ 11.

- 1. W ramach nadzoru sprawowanego przez Naczelnego Rzecznika dokonuje się wizytacji biura okręgowego rzecznika.
- 2. Wizytacje przeprowadza się przynajmniej jeden raz w czasie trwania kadencji okręgowego rzecznika oraz w przypadku uzyskania przez Naczelnego Rzecznika informacji o występowaniu rażących nieprawidłowości w działaniu rzecznika.

§ 12.

- 1. Przeprowadzenie wizytacji następuje na podstawie zarządzenia Naczelnego Rzecznika o przeprowadzeniu wizytacji biura okręgowego rzecznika
- 2. W zarządzeniu wskazuje się termin wizytacji oraz określa skład zespołu wizytującego.
- 3. W skład zespołu wizytującego oprócz Naczelnego Rzecznika lub zastępcy Naczelnego Rzecznika może wchodzić również pracownik Kancelarii Naczelnego Rzecznika.
- 4. W przypadkach uzasadnionych zawłością sprawy będącej

przedmiotem wizytacji w skład zespołu wizytującego mogą wchodzić inni przedstawiciele Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 13.

1. O terminie wizytacji informuje się pisemnie okręgowego rzecznika, na co najmniej 14 dni przed planowanym terminem wizytacji.
2. Wizytacja może być przeprowadzona z pominięciem terminu, o którym mowa w ust.1:
 - 1) za zgodą okręgowego rzecznika;
 - 2) gdy powodem wizytacji jest informacja o występowaniu rażących nieprawidłowości w pracy okręgowego rzecznika.

§ 14.

Wizytacja obejmuje dokonanie ustaleń w zakresie:

- 1) organizacji funkcjonowania biura okręgowego rzecznika, a w szczególności godzin urzędowania, dostępności dla petentów, warunków lokalowych, wyposażenia biura, stanu zabezpieczenia dokumentów przed nieuprawnionym ujawnieniem oraz przestrzegania zasad ograniczonego dostępu do dokumentacji związanej z prowadzeniem postępowań wyjaśniających oraz repertoriów i ewidencji, w tym również dokumentacji zawartej na nośnikach elektronicznych;
- 2) prawidłowości funkcjonowania i organizacji obsługi biurowej oraz pomocy prawnej;
- 3) poprawności pod względem formalno-prawnym prowadzonej dokumentacji, a w szczególności urzędzeń ewidencyjnych oraz akt postępowań wyjaśniających;
- 4) ilości i charakteru prowadzonych spraw oraz prawidłowości podejmowanych w nich działań;
- 5) działalności prewencyjnej i szkoleniowej okręgowego rzecznika, sposobu planowania zadań i realizacji harmonogramu szkoleń, tematyki, metod i rodzaju planowanej prewencji oraz organizacji i poziomu prowadzenia wewnętrznej działalności szkoleniowej skierowanej do członków organu w celu podniesienia ich kompetencji.

§ 15.

1. Bezpośrednio po przeprowadzeniu wizytacji przewodniczący zespołu wizytującego omawia z okręgowym rzecznikiem ustalenia poczynione w czasie jej prowadzenia.
2. W terminie nie dłuższym niż 14 dni od zakończenia wizytacji sporządza się protokół z przebiegu i ustaleń wizytacji.
3. Protokół powinien zawierać: datę i miejsce wizytacji, wskazanie osób w niej uczestniczących, określenie wizytowanego organu, przedmiot i ustalenia wizytacji, wnioski i zalecenia pokontrolne ze wskazaniem

czasu ich zrealizowania.

§ 16.

1. Okręgowy rzecznik organizuje i przeprowadza szkolenia dla członków samorządu zawodowego z zakresu odpowiedzialności zawodowej.
2. Problematyka szkoleń dotyczy w szczególności:
 - 1) kształtowania się, częstotliwości występowania oraz charakteru przewinień z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych;
 - 2) przyczyn i okoliczności sprzyjających powstawaniu przewinień zawodowych;
 - 3) zasad odpowiedzialności zawodowej;
 - 4) wykładni przepisów prawa;
 - 5) respektowania praw pacjenta;
 - 6) promowania właściwych postaw i zachowań zawodowych;
 - 7) kwestii dotyczących etyki zawodowej pielęgniarek i położnych.

Biuro okręgowego rzecznika.

§ 17.

1. Zadaniem biura okręgowego rzecznika zwanej dalej „biurem” jest zgodne z przepisami ustawy, kodeksu postępowania karnego, administracyjnego, uchwałami samorządu pielęgniarek i położnych oraz innymi przepisami prawa, a także zaleceniami Naczelnego Rzecznika wykonywanie czynności biurowych i pomocniczych.
 1. Pracownicy biura powinni wykonywać powierzone im zadania terminowo, sumiennie i starannie, wykazywać życzliwość i bezstronność, dbać o kulturę urzędowania, a także przestrzegać zasad postępowania z informacjami ustawowo chronionymi.

§ 18.

W szczególności do zadań biura należy:

- 1) zapewnienie sprawnej obsługi biurowej, w szczególności w zakresie obiegu wpływających i sporządzanych w biurze dokumentów procesowych i innych pism oraz ich ewidencjonowanie i rejestrowanie;
- 2) prowadzenie repertoriów, rejestrów, i innych niezbędnych urządzeń ewidencyjnych oraz wpisywanie w nich aktualnych danych dotyczących biegu spraw i sposobu ich merytorycznego zakończenia;
- 3) prowadzenie korespondencji, sporządzanie projektów pism i dokumentów z zakresu działania rzecznika;
- 4) prowadzenie terminarzy zapewniających podejmowanie przez okręgowego rzecznika decyzji procesowych lub innych czynności w terminach przewidzianych prawem;
- 5) informowanie stron i ich pełnomocników o biegu spraw prowadzonych

- przez rzecznika w zakresie określonym przez okręgowego rzecznika;
- 6) protokołowanie czynności procesowych wykonywanych przez okręgowego rzecznika;
 - 7) wykonywanie czynności biurowych i technicznych w trakcie opracowywania dokumentów;
 - 8) sporządzanie wezwań i zawiadomień oraz informowanie stron o terminach czynności procesowych wykonywanych przez okręgowego rzecznika;
 - 9) udostępnianie akt spraw, umożliwianie sporządzenia z nich odpisów i kserokopii oraz sporządzanie i wydawanie - za zgodą okręgowego rzecznika – odpłatnie, uwierzytelnionych odpisów dokumentów lub kserokopii;
 - 10) sporządzanie zestawienia opłat i wydatków w postępowaniu wyjaśniającym, w oparciu o rachunki, faktury i inne dokumenty zawarte w aktach sprawy;
 - 11) porządkowanie materiału aktowego, zszywanie akt zakończonych postępowań, z uwzględnieniem wymogów w zakresie załączania materiałów do właściwych akt, ich numerowanie i umieszczanie odpowiednich adnotacji na okładkach;
 - 12) przygotowywanie okresowych informacji statystycznych oraz w oparciu o wynikające z nich dane - projektów innych informacji o wynikach działalności rzecznika okręgowego;
 - 13) wykonywanie czynności związanych z archiwizowaniem akt;
 - 14) wykonywanie czynności związanych z zapewnieniem niezbędnych w pracy rzecznika okręgowego materiałów piśmiennych, druków, repertoriów, rejestrów i formularzy urzędowych oraz sprawdzanie, czy są one zgodne z obowiązującymi wzorami;
 - 15) wykonywanie innych czynności na polecenie okręgowego rzecznika w zakresie właściwości tego organu.

§ 19.

1. Pracownik biura wykonuje zadania biura zgodnie z zakresem obowiązków, wynikających z umowy o pracę, na zajmowanym przez siebie stanowisku.
2. W zakresie obowiązków, o którym mowa w ust.1 powinny zostać wskazane poszczególne uprawnienia dotyczące podpisywania korespondencji wychodzącej z biura oraz zakresu informacji udzielanych stronom o sprawach prowadzonych przez rzecznika oraz pozostałych informacji udzielanych innym osobom.

§ 20.

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

Biurowość, zakładanie i prowadzenie akt.

§ 21.

1. Na pismach wpływających do biura oraz sporządzanych w biurze, a także wysyłanych do innych organów i osób umieszcza się sygnaturę akt sprawy, której one dotyczą.
2. Pisma w sprawach niecierpiących zwłoki oznacza się napisem "Pilne", a w sprawach terminowych – "Terminowe".

§ 22.

1. W piśmie wysyłanym przez biuro podaje się pełną nazwę organu, sygnaturę akt sprawy, znak pisma, datę podpisania pisma, imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję lub zajmowane stanowisko podpisującego.
2. W nagłówku pisma podaje się, w miarę potrzeby, określenie przedmiotu sprawy.
3. W piśmie stanowiącym odpowiedź na otrzymane pismo powołuje się datę i sygnaturę pisma, którego odpowiedź dotyczy.
4. Jeżeli sprawa, której dotyczy pismo, pozostaje w ewidencji innego organu uprawnionego do prowadzenia postępowań, należy również wskazać numer sprawy w tej ewidencji.
5. Jeżeli wraz z pismem przesyła się załączniki, ich liczbę podaje się pod tekstem pisma z lewej strony, poniżej wymieniając ich nazwy.

§ 23.

1. W nadsyłanych lub przekazywanych do biura przesyłkach sprawdza się właściwość adresata i stan opakowania.
2. Do pism wpływających za pośrednictwem poczty dołącza się koperty dla udokumentowania zachowania terminu. Jeżeli w kopercie przesłano kilka pism (akt), kopertę dołącza się do jednego z tych pism, zaznaczając na pozostałych pismach, przy którym piśmie znajduje się ta koperta.

§ 24.

1. Na każdym piśmie wpływającym do kancelarii umieszcza się adnotację (prezentatę) zawierającą nazwę organu (okręgowego rzecznika), datę otrzymania pisma i liczbę załączników oraz imienną pieczętkę lub czytelny podpis osoby przyjmującej pismo.
2. Pismo wpływające lub wysyłane w sprawach zarejestrowanych w repertoriach otrzymuje sygnaturę sprawy, której dotyczy.
3. Na żądanie osoby składającej pismo pracownik kancelarii wydaje pokwitowanie lub potwierdza odbiór pisma, umieszczając na jego kopii datę przyjęcia oraz adnotację (prezentatę) zawierającą nazwę organu (okręgowego rzecznika) i podpis osoby przyjmującej pismo.

§ 25.

1. Pisma dotyczące tej samej sprawy łączy się w porządku chronologicznym w akta sprawy.
2. Na okładce akt umieszcza się pełną nazwę organu (okręgowego rzecznika) prowadzącego sprawę, sygnaturę oraz określenie przedmiotu sprawy.
3. Karty w aktach powinny być ponumerowane, zwłaszcza po zakończeniu postępowania lub, gdy akta są przesyłane do innego organu (np. do sądu).
4. Na trzeciej stronie okładki akt odnotowuje się liczbę kart w aktach.
5. Jeden tom akt nie może zawierać więcej niż 200 kart.
6. Kolejne tomy, oznaczone numeracją rzymską, zachowują ciągłość numeracji kart.

§ 26.

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

§ 27.

1. Sygnatura akt postępowania wyjaśniającego składa się z skrótu literowego pochodzącego od nazwy organu (okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej) oraz wyrażonego cyframi arabskimi kolejnego numeru sprawy i dwóch ostatnich cyfr roku, w którym akta zostały założone (np.: „ORZOZ 28/11”).
2. Przedmiot sprawy określa się zwięźle, unikając w miarę możliwości umieszczania na okładce danych personalnych (np.: „skarga dot. pielęgniarek z Oddz. Chirurgii Szpitala AM w Warszawie”).
3. Po wykonaniu czynności, o których mowa w art. 50 ustawy na okładce umieszcza się imię i nazwisko pielęgniarki, przeciwko której jest prowadzone postępowanie wyjaśniające oraz kwalifikację prawną zarzuconego jej czynu.

§ 28.

1. Na okładkach akt, poza oznaczeniem sprawy, umieszcza się w sposób trwały napis:
 - 1) „Postępowanie rozpoczęto” - ze wskazaniem daty otrzymania informacji, o której mowa w art. 48 ust.1 ustawy;
 - 2) „Postępowanie zakończono” – ze wskazaniem daty wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania, postanowienia o umorzeniu postępowania albo wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego;
-

- 3) „Postępowanie zawieszono” – jeżeli wydano postanowienie o zawieszeniu postępowania wyjaśniającego wraz ze wskazaniem okresu w którym postępowanie pozostawało zawieszono;
 - 4) "Materiały wyłączono" - jeżeli z akt wyłączono materiały do odrębnego prowadzenia postępowania wyjaśniającego albo w celu przekazania innemu organowi.
2. Napisy na okładkach akt należy uaktualniać w miarę zachodzących zmian w postępowaniu.

§ 29.

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

§ 30.

1. Złożone w związku z postępowaniem przedmioty załącza się do akt, a w razie potrzeby umieszcza się we wszytej do akt kopercie, na której zaznacza się jej zawartość, datę przyjęcia przedmiotu, nazwisko osoby lub nazwę podmiotu, który złożył przedmiot.
2. Jeżeli właściwości przedmiotu uniemożliwiają jego dołączenie do akt jest on, do czasu zakończenia postępowania, przechowywany w biurze.
3. Do przedmiotu, o którym mowa w ust. 2 dołącza się, przymocowaną w sposób trwały, metryczkę zawierającą sygnaturę postępowania oraz dane wymienione w ust.1.

§ 31.

Na polecenie rzecznika można w toku postępowania wyjaśniającego wydać stronie lub innej osobie złożony przez nią w sprawie przedmiot lub dokumenty, po złożeniu do akt jego uwierzytelnionego odpisu.

§ 32.

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

§ 33.

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

Udzielanie informacji i udostępnianie akt.

§ 34.

1. Stronom oraz ich obrońcom, pełnomocnikom i przedstawicielom ustawowym pracownik biura udziela informacji o sygnaturze akt prowadzonych przez rzecznika spraw oraz o sposobie załatwienia sprawy, o ile rzecznik nie zdecyduje inaczej.
2. Osobom, o których mowa w ust. 1, pracownik biura w uzgodnieniu z rzecznikiem, udziela także informacji o przewidywanych terminach czynności procesowych, jeżeli osoby te są uprawnione do uczestnictwa w tych czynnościach.

§ 35.

1. Przeglądanie akt sprawy w toku postępowania wyjaśniającego przez osoby uprawnione (strony oraz ich obrońców, pełnomocników i przedstawicieli ustawowych) odbywa się w biurze, w obecności pracownika.
2. Informację o skorzystaniu z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, w określonym czasie i przez wskazane osoby, odnotowuje w aktach sprawy.
3. Przed udostępnieniem akt sprawy do wglądu należy, na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, sprawdzić dane personalne osoby uprawnionej.

§ 36.

1. W postępowaniu wyjaśniającym odmowa uwzględnienia wniosku o udostępnienie akt, sporządzenia z nich odpisów i kserokopii oraz odpłatnego wydania uwierzytelnionych odpisów lub kserokopii następuje w formie zarządzenia, które wymaga pisemnego uzasadnienia.
2. Rozpoznając wniosek strony lub jej przedstawiciela procesowego lub ustawowego rzecznik ma na uwadze dobro postępowania wyjaśniającego, a w przypadku wniosku innej osoby, nadto uzasadniony interes społeczny, a także ważny interes prawny oraz prawa osób trzecich.

§ 37.

1. O wydaniu z akt odpisów dokumentów, wypisów, zaświadczeń i innych pism należy uczynić wzmiankę na oryginałach tych dokumentów lub w odrębnych notatkach urzędowych albo na trzeciej stronie okładki akt, podając imię i nazwisko oraz numer dokumentu tożsamości osoby, której udostępniono akta albo wydano dokument.
2. Odbiór pisma potwierdza swoim podpisem osoba otrzymująca pismo.
3. Na wydanych odpisach należy zaznaczyć, w jakich aktach znajdują się

oryginały.

§ 38.

Udostępnienie akt innym podmiotom następuje, na podstawie decyzji rzecznika, w oparciu o uprawnienia wynikające z odrębnych przepisów (np. przedstawicielowi Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, ze zm.).

§ 39.

1. Udostępnienie akt lub ich odpisów i kserokopii na potrzeby sądów i innych organów niezwiązane z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym może nastąpić wyłącznie na ich pisemny wniosek.
2. W przypadku żądania sporządzenia z akt odpisów lub kserokopii, podstawę uwzględnienia wniosku stanowią przepisy ustaw określających kompetencje tych organów, które powinny zostać powołane w zarządzeniu rzecznika. Udostępnienie dokumentacji medycznej następuje w trybie i na zasadach określonych w przepisach dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną.

Doręczenia i wezwania.

§ 40. skreślony.

§ 41. skreślony.

§ 42. skreślony.

§ 43. skreślony.

§ 44. skreślony.

Repertoria i rejestry.

§ 45.

1. W biurze prowadzi się następujące repertoria i rejestry:
 - 1) Repertorium postępowań wyjaśniających prowadzonych w I instancji;
 - 2) Książka korespondencyjna;
 - 3) Rejestr dyżurów pełnionych przez rzecznika okręgowego, zwane dalej „repertoriami”.
2. W biurze mogą być prowadzone inne dodatkowe urządzenia ewidencyjne ułatwiające pracę np. zeszyt postanowień wydawanych przez okręgowego rzecznika, ewidencja prowadzonej prewencji.

§ 46.

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

2. Karty repertoriów powinny być przed rozpoczęciem wpisów ponumerowane, a liczba kart odnotowana na ostatniej stronie księgi.
3. Na pierwszej stronie repertorium zakładanego na rok następny wpisuje się numery spraw niezakończonych w latach ubiegłych.
4. Sprawę wpisuje się do odpowiedniego repertorium z datą i w kolejności, w jakiej wpływają pisma stanowiące podstawę wpisu.
5. Zamknięcie repertorium następuje poprzez podkreślenie ostatniej pozycji wpisu i odnotowanie danych dotyczących liczby pozycji w wymienionym urządzeniu ewidencyjnym oraz opatrzenie tej adnotacji datą i podpisem sporządzającego ją pracownika biura.

§ 47.

1. Sprawy merytorycznie zakończone należy zakreślać w repertorium obok numeru sprawy znakiem "L".
2. Wpis omyłkowy należy przekreślać z zachowaniem czytelności tekstu zakreślonego.

§ 48.

1. Do repertorium, o którym mowa w § 46 ust.1 pkt 1 należy wpisywać:
 - 1) wszczęte postępowania wyjaśniające,
 - 2) czynności sprawdzające, prowadzone w trybie art. 48 ust.2 ustawy.
2. Sprawa wpisana do repertorium, o którym mowa w § 45 ust. 1 pkt 1 prowadzona jest do jej zakończenia pod tą samą sygnaturą.

§ 49.

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

§ 50.

1. Do spraw nowych, poza wpływającymi po raz pierwszy zalicza się:
 - 1) sprawy wyłączone ze spraw wcześniej rejestrowanych,
 - 2) sprawy, które uprzednio były prawomocnie zakończone, a następnie z jakichkolwiek powodów są prowadzone ponownie np. w wyniku wznowienia o którym mowa w art. 74 ustawy.
2. Nie wpisuje się jako nowych spraw wyłączonych, przekazywanych według właściwości innym organom, oraz spraw ponownie podjętych, podlegających połączeniu z innymi prowadzonymi, zarejestrowanymi sprawami.
3. Ponowne zarejestrowanie sprawy powinno być odnotowane w rubrykach „uwagi” w dotychczasowej i nowej pozycji repertorium.

§ 51.

1. Jako zakończone określa się w repertorium sprawy, w których:
 - 1) skierowano do sądu wniosek o ukaranie,
 - 2) umorzono postępowanie wyjaśniające,
 - 3) odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego,
 - 4) załatwiono sprawę w inny sposób (np. przekazano sprawę innemu rzecznikowi).
2. Zakreślenie sprawy jako zakończonej następuje po wykonaniu wszystkich czynności kancelaryjnych związanych z decyzją końcową postępowania.

§ 52.

Okręgowy rzecznik określa sposób prowadzenia innych urzędzeń ewidencyjnych, o których mowa w § 46 ust. 2. oraz zakres gromadzonych w nich danych ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).

Czynności sprawdzające.

§ 53.

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

§ 54.

1. Czynności sprawdzające prowadzi się jedynie w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne do sprawdzenia czy informacja wskazująca na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest wiarygodna.
2. Czynności sprawdzające mogą być przeprowadzane w czasie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.

§ 55.

Podjęte czynności sprawdzające mogą polegać na:

- 1) zgromadzeniu dodatkowych dokumentów niezbędnych dla prawidłowej oceny wiarygodności informacji wskazujących na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego;
- 2) przyjęciu uzupełniających informacji od przedstawiciela pokrzywdzonej instytucji (np. podmiotu wykonującego działalność leczniczą) albo przedstawiciela organu kontroli;
- 3) żądaniu nadesłania dokumentacji medycznej dotyczącej osoby pokrzywdzonej;
- 4) przesłuchaniu w charakterze świadka osoby składającej skargę na

pielęgniarkę lub położną.

Wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

§ 56.

1. Po potwierdzeniu wiarygodności informacji o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej rzecznik niezwłocznie wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.
2. Postępowanie wyjaśniające, do czasu przedstawienia zarzutów jest prowadzone w sprawie" (np.: „w sprawie niewłaściwej opieki sprawowanej nad pacjentem J. Kowalskim” albo „w sprawie wyjaśnienia okoliczności zabiegu przeprowadzonego w dniu 12 lipca 2011 r. w Szpitalu AM w Warszawie”).
3. Po przedstawieniu zarzutów postępowanie wyjaśniające jest prowadzone przeciwko pielęgniarce albo położnej wskazanej w tym postanowieniu (np. przeciwko pielęgniarce Alicji Kowalskiej, o czyn z art.).

§ 57.

1. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego na podstawie anonimowego zawiadomienia powinno zostać poprzedzone sprawdzeniem przytoczonych w tym zawiadomieniu okoliczności. W szczególności rzecznik może przekazać zawiadomienie innemu uprawnionemu organowi albo organom kontroli.
2. W razie niepotwierdzenia okoliczności wskazanych w treści anonimowego zawiadomienia pozostawia się je bez biegu, bez wydawania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.
3. Zawiadomienie, jeżeli dotyczy czynu mogącego wyczerpywać znamiona przestępstwa okręgowy rzecznik przekazuje prokuratorowi właściwemu z uwagi na miejsce popełnienia czynu.

§ 58.

1. Postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego powinno zawierać oznaczenie organu, imię i nazwisko rzecznika, który je wydał, datę i miejsca czynności, oznaczenie czynu, wskazanie osoby pokrzywdzonej, uzasadnienie wszczęcia postępowania, podpis okręgowego rzecznika.
2. W uzasadnieniu podaje się zwięzły opis stanu faktycznego uzasadniający wszczęcie postępowania wyjaśniającego a w szczególności dokonuje się określenia czynu będącego przedmiotem postępowania przez jego skonkretyzowanie, polegające na wskazaniu czasu i miejsca jego popełnienia oraz innych elementów wchodzących w zakres znamion przewinienia zawodowego.

§ 59.

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

§ 60.

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

§ 61.

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

§ 62.

1. Jeżeli łączne prowadzenie postępowania o w wszystkie czyny pozostające w związku podmiotowym lub przedmiotowym byłoby znacznie utrudnione ze względu na charakter czynu lub osobę sprawcy materiały dotyczące tego czynu lub tej osoby mogą zostać wyłączone do odrębnego prowadzenia.
2. Wyłączenie do prowadzenia w odrębnym postępowaniu sprawy poszczególnych osób lub o poszczególne czyny wymaga wydania postanowienia.
3. W postanowieniu, o którym mowa w ust. 1, określa się:
 - 1) podmiotowy i przedmiotowy zakres wyłączenia;
 - 2) sposób wyłączenia - przez dokładne wskazanie nazwy i daty przeprowadzonych dowodów lub innych sporządzonych dokumentów oraz numeru karty lub miejsca złożenia dowodów rzeczowych z zaznaczeniem, czy dokumenty wydzielą się w oryginale czy w odpisie lub kopii.
4. W wyłączonej sprawie wydaje się, postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

Postępowanie wyjaśniające.

§ 63.

1. W przypadku, gdy przewidywany jest skomplikowany przebieg postępowania wyjaśniającego, ze względu na okoliczności sprawy lub wielość sprawców zaleca się sporządzenie planu czynności, w którym wskazuje się, kogo i na jakie okoliczności przesłuchać, o jakie dokumenty się zwrócić, jakie badania i ekspertyzy należy przeprowadzić.
2. Plan, o którym mowa w ust.1 powinien być aktualizowany w trakcie

prowadzonego postępowania wyjaśniającego, w miarę gromadzenia kolejnych dowodów.

§ 64.

1. Prowadzone przez rzecznika czynności powinny zmierzać do zebrania dowodów potwierdzających lub wykluczających fakt zaistnienia czynu stanowiącego przewinienie zawodowe, oraz dotyczących ustalenia sprawy i pobudek jego działania, a także czasu, miejsca, okoliczności i sposobu popełnienia tego czynu.
2. Rzecznik, w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego powinien na bieżąco dokonywać analizy zgromadzonych dowodów, dążąc w toku dalszych czynności do ich potwierdzenia albo weryfikacji.

§ 65.

1. Postępowanie wyjaśniające powinno być ukończone w terminie wskazanym w art. 53 ust.1 ustawy.
2. Przedłużenie czasu trwania postępowania wyjaśniającego następuje na podstawie wniosku rzecznika prowadzącego postępowanie wyjaśniające, który wraz z aktami sprawy przekazuje się organowi uprawnionemu do przedłużenia postępowania.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 powinien zawierać:
 - 1) określenie czasu niezbędnego do ukończenia postępowania;
 - 2) uzasadnienie potrzeby przedłużenia czasu trwania postępowania;
 - 3) wskazanie czynności których przeprowadzenie jest planowane;
 - 4) wyjaśnienie okoliczności, które uniemożliwiły zakończenie postępowania w terminie o którym mowa w art. 53 ust. 1 ustawy.
4. Długość czasu trwania postępowania wyjaśniającego liczy się od daty otrzymania informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego, o której mowa w art. 48 ustawy, do dnia wydania postanowienia o jego umorzeniu albo postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.
5. Do czasu trwania postępowania nie wlicza się okresów, gdy postępowanie wyjaśniające pozostawało zawieszona.

§ 66.

1. Ujawnione w toku postępowania wyjaśniającego fakty i okoliczności świadczące o istotnym naruszeniu przepisów prawa, poważnych nieprawidłowościach w działalności urzędów, instytucji lub organizacji społecznych, tolerowaniu nadużyć, niedbalstwa, istnienia wadliwej struktury organizacyjnej – rzecznik podaje do wiadomości właściwej jednostki organizacyjnej, a w razie braku jej reakcji – do wiadomości jednostki nadrzędnej.
2. Rzecznik, w razie potrzeby, zwraca się do właściwego organu o przeprowadzenie czynności kontrolnych, określając ich przedmiot

i zakres.

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

§ 67.

Postanowienia wydawane przez rzecznika w toku postępowania powinny zawierać:

- 1) oznaczenie rzecznika który je wydał (wraz z podaniem imienia i nazwiska osoby sprawującej tę funkcję);
- 2) datę i miejsce wydania postanowienia;
- 3) sygnaturę akt;
- 4) określenie zdarzenia będącego przedmiotem postępowania albo dane dotyczące osoby obwinionej ze wskazaniem zarzucanego jej czynu;
- 5) treść rozstrzygnięcia;
- 6) uzasadnienie;
- 7) podpis rzecznika;
- 8) pouczenie o przysługujących środkach zaskarżenia i terminach ich wniesienia.

Czynności dowodowe.

§ 68. skreślony.

§ 69. skreślony.

§ 70. skreślony.

§ 71. skreślony.

§ 72. skreślony.

§ 73. skreślony.

§ 74. skreślony.

§ 75. skreślony.

§ 76. skreślony.

§ 77. skreślony.

§ 78. skreślony.

§ 79. skreślony.

Biegli, tłumacze, specjaliści.

§ 80. skreślony.

§ 81. skreślony.

§ 82. skreślony.

§ 83. skreślony.

Zawieszenie postępowania.

§ 84. skreślony.

§ 85. skreślony.

§ 86. skreślony.

§ 87. skreślony.

§ 88. skreślony.

§ 89. skreślony.

§ 90. skreślony.

§ 91. skreślony.

§ 92. skreślony.

§ 93. skreślony.

§ 94. skreślony.

Zakończenie postępowania wyjaśniającego.

§ 95.

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

§ 96.

1. Postępowanie wyjaśniające może być umorzone w całości lub w części.
2. Częściowe umorzenie dotyczy poszczególnych zarzutów lub określonych zdarzeń objętych tym postępowaniem.
3. W postępowaniu, w którym zostało ono umorzone częściowo rzecznik powinien zdecydować o sposobie zakończenia postępowania w części nie objętej postanowieniem o umorzeniu.

§ 97.

1. Postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego powinno wskazywać podstawę umorzenia, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy, w odniesieniu do każdego czynu.
2. W razie zbiegu podstaw umorzenia przytacza się wszystkie podstawy.

§ 98.

1. W uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego „w sprawie” należy podać opis zdarzenia będące jego przedmiotem, zwięźle przedstawić czynności, jakich dokonano, i poczynione ustalenia, ocenić zebrane dowody oraz wskazać podstawy faktyczne i prawne, które zadecydowały o umorzeniu.
2. W uzasadnieniu postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego „przeciwko”, poza elementami uzasadnienia wskazanymi w ust. 1 należy wymienić osoby, przeciwko którym toczyło się postępowanie, oraz przytoczyć treść przedstawionych tym osobom zarzutów.

§ 99.

Strony zawiadamia się o treści postanowienia o umorzeniu postępowania

wyjaśniającego, poprzez doręczenie tego dokumentu, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

§ 100.

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

§ 101.

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

§ 102.

1. Uwzględnienie zażalenia na postanowienie rzecznika prowadzącego postępowanie wyjaśniające następuje w formie postanowienia.
2. W uzasadnieniu wskazuje się powody uchylenia, okoliczności podlegające wyjaśnieniu lub czynności, które należy przeprowadzić, o których mowa w art. 48 ust. 9 ustawy.

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

§ 103. 1.

Wniosek o ukaranie powinien zawierać:

- 1) oznaczenie organu;
- 2) sygnaturę akt;
- 3) datę i miejsce sporządzenia wniosku;
- 4) wskazanie sądu pielegniarek i położnych właściwego do rozpoznania sprawy;
- 5) imię i nazwisko, nazwisko panięńskie, imiona rodziców, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania osoby obwinionej oraz jej miejsce pracy i zajmowane stanowisko, a także nr prawa wykonywania zawodu;
- 6) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;
- 7) kwalifikację prawną zarzucanego przewinienia zawodowego;
- 8) uzasadnienie wniosku;
- 9) imiona i nazwiska oraz adresy pokrzywdzonych;
- 10) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, podlegających wezwaniu na rozprawę;
- 11) wykaz innych dowodów, których przeprowadzenie na rozprawie

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

§ 104.

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

§ 105.

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

§ 106.

1. W razie objęcia jednym wnioskiem o ukaranie kilku osób obwinionych, po podaniu danych dotyczących każdej z tych osób, o których mowa w § 104 ust.1 pkt. 5, należy wymienić stawiane im zarzuty ze wskazaniem ich kwalifikacji prawnej.
2. Okoliczności dopuszczenia się zarzucanych czynów przez każdą z osób obwinionych opisuje się w jednym uzasadnieniu.

§ 107.

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

§ 108.

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

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

§ 109.

1. Wniosek o ukaranie powinien popierać przed sądem pielęgniarek i położnych rzecznik, który prowadził w sprawie postępowanie wyjaśniające.
2. W toku całej rozprawy nawet w przypadku, gdy w jej toku były zarządzane przerwy, powinien uczestniczyć ten sam rzecznik.

§ 110.

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

§ 111.

1. W sprawach najpoważniejszych, zawiłych lub wywołujących duże zainteresowanie społeczne, rzecznik biorący udział w rozprawie powinien omówić z okręgowym rzecznikiem istotne zagadnienia dotyczące wystąpienia w sprawie lub ustosunkowania się do wniosków zgłaszanych przez inne strony.
2. W sprawach, o których mowa w ust. 1 wniosek o ukaranie może być popierany przez okręgowego rzecznika oraz zastępcę okręgowego rzecznika albo dwóch zastępców okręgowego rzecznika występujących razem.

§ 112.

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

§ 113.

1. Zabierając głos po zamknięciu przewodu sądowego, rzecznik powinien przedstawić istotne okoliczności sprawy, omówić i ocenić zebrane dowody, a także wskazać okoliczności mające wpływ na wymiar kary.
2. Wskazując okoliczności mające wpływ na wymiar kary rzecznik w szczególności powinien uwzględnić:
 - 1) motywację i sposób zachowania się osoby obwinionej;
 - 2) fakt popełnienia przewinienia zawodowego wspólnie i w porozumieniu z innymi;
 - 3) rodzaj i stopień naruszenia ciężących na osobie obwinionej obowiązków;
 - 4) rodzaj i rozmiar ujemnych następstw wynikłych z zaistnienia

- przewinienia zawodowego;
- 5) właściwości i warunki osobiste osoby obwinionej;
 - 6) dotychczasowy sposób wykonywania zawodu, a w szczególności wcześniejszą karalność osoby obwinionej;
 - 7) zachowanie się po popełnieniu przewinienia zawodowego, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości;
 - 8) zachowanie się pokrzywdzonego w zakresie przyczynienia się do zaistnienia przewinienia zawodowego.

§ 114.

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

§ 115.

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

§ 116.

Srodek odwoławczy wnosi rzecznik, który skierował wniosek o ukaranie.

§ 117.

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

§ 118.

1. W uzasadnieniu odwołania należy przytoczyć argumenty wskazujące, na czym polega nieprawidłowość w ustaleniu stanu faktycznego, błąd w ocenie prawnej czynu przypisywanego lub w ocenie czynu naruszającego przepisy dotyczące wykonywania zawodu i zasady etyki zawodowej.
2. W przypadku zarzutu, co do trafności ustaleń przyjętych za podstawę

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

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

§ 119.

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

§ 120.

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

§ 121.

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



STANOWISKA I APELE

STANOWISKO

XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 22 marca 2013 roku

w sprawie

powołania Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

skierowane do:

Wojewody Dolnośląskiego

Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zwracają się z ponowną prośbą o powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Uzasadnienie

Mając na uwadze pacjentów z chorobą nowotworową i koniecznością objęcia ich profesjonalną opieką, możliwością i koniecznością jednocześnie ciągłego rozwoju pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach szpitalnych oraz w poradniach o profilu onkologicznym, bezwzględną potrzebą dążenia do spójności w podejmowanych działaniach, koniecznością opracowania i wdrażania ujednoliconych standardów i procedur, Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zwracają się z ponowną prośbą o powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu w dniu 30 marca 2012 roku jednogłośnie podjęli stanowisko w przedmiotowej sprawie. Ze względu na wysoką ważność istniejącego problemu i nie podjęcia działań w powołaniu Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu ponownie wnoszą jak we wstępie.

STANOWISKO

XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
z dnia 22 marca 2013 r.

w sprawie:

nowelizacji zapisów w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

skierowane do:

Ministra Zdrowia
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Parlamentarzyści - lokalni

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wyrażają stanowczy sprzeciw wobec zapisów treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które nie uwzględniają czasów bezpośrednich i pośrednich nie dając tym samym możliwości realizacji wyliczenia norm w oparciu o sprawdzoną metodologię.

Uzasadnienie:

Eliminacja powyższych zapisów, powoduje konieczność wprowadzenia ciągłego liczenia i monitorowania czasów w oparciu o rodzaj świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii opieki, przez okres min. jednego roku. Realizacja powyższych działań, przy aktualnym obciążeniu pracą na zmianie i dużej liczbie pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę i na jedną położną jest w obecnej sytuacji niemożliwa ponadto wydaje się nie zasadnym liczenie od podstaw czasów bezpośrednich i pośrednich w przypadku, gdy zostały one opracowane metodologicznie przez Ministerialny Zespół ds. norm.

Koniecznym jest bezwzględne określenie w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia:

- 1) czasów pielęgniarskiej/położniczej opieki bezpośredniej i pośredniej w oddziale lub innej jednostce organizacyjnej z uwzględnieniem specjalności (zachowawcze, zabiegowe, psychiatryczne, poród siłami natury, cięcie cesarskie, położniczo – ginekologiczne, pediatryczne, dializoterapii),
- 2) wskaźników oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, położniczą, w oddziałach nowotworzonych, w przypadku

- restrukturyzacji lub reorganizacji oddziału,
- 3) ustalenia minimalnych norm zatrudnienia w bloku operacyjnym – dwie pielęgniarki lub położne na jednego operowanego pacjenta (operacyjna i asystująca),
 - 4) wprowadzenie zapisu o treści: „jedna położna na jedną rodzącą, u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu”,
 - 5) wprowadzenie obligatoryjności obowiązywania norm we wszystkich podmiotach leczniczych będących i nie będących przedsiębiorcami.

STANOWISKO
XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu z dnia 22 marca 2013 r.

w sprawie :

Implementacji Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) do praktyki w Polsce

skierowane do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zwracają się do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych o czynne włączenie się w prace na rzecz implementacji Klasyfikacji do systemu świadczeń medycznych, dokumentowania i oceny obsad pielęgniarskich, a w szczególności wnioskujemy o:

- Oparcie dokumentowania w pielęgniarstwie na klasyfikacji ICNP;
- Podjęcie zintensyfikowanych działań dla wsparcia dotychczasowych aktywności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w zakresie tłumaczenia, implementacji ICNP® oraz przygotowywania minimalnego zbioru danych w pielęgniarstwie (INMDS), w tym planów opieki pielęgniarski
- Podjęcie starań dla przeszkolenia jak największej liczby pielęgniarek z zakresu korzystania z Klasyfikacji na poziomie samorządu zawodowego pielęgniarek;
- Wsparcia finansowego prac prowadzonych na poziomie uczelni medycznych w zakresie przygotowania planów opieki dla potrzeb dokumentacji medycznej

Uzasadnienie:

Wprowadzenie Klasyfikacji i uporządkowanie języka pielęgniarskiego spowoduje nie tylko możliwość wyceny świadczeń pielęgniarskich a także przyczyni się do oszacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską na poziomie podmiotów leczniczych, powodując możliwość obliczenia obsad pielęgniarskich.

Od 2012 r. Klasyfikacja jest w kluczowych projektach Ministra Zdrowia dotyczących informatyzacji ochrony zdrowia (P1 i P2). Rekomendowana przez WHO i UE do wprowadzenia do praktyki pielęgniarskiej, zalecana przez NRPIP, PTP, oraz zaakceptowana przez Ministra Zdrowia w stanowisku z dnia 3 lipca 2012r. Zainteresowanie Klasyfikacją wyraził NFZ oraz Minister Administracji i Cyfryzacji wobec czego podjęcie działań w tym zakresie przez NRPIP ma tu swoje uzasadnienie.

APEL
XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu z dnia 22 marca 2013r.

w sprawie :

określenia zakresu kompetencji pielęgniarek i położnych

skierowany do:

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wnoszą o określenie zakresu kompetencji pielęgniarek i położnych w zależności od rodzaju ukończonego kształcenia przed- i podyplomowego.

Uzasadnienie:

Ukończenie i uzyskanie przez pielęgniarki i położne kwalifikacji w zakresie kształcenia przed i podyplomowego potwierdzonych pozytywnie zdaniem egzaminem w żaden sposób nie wpływa na ich zawodową i finansową sytuację. Brak ustawowo określonego zakresu kompetencji, uniemożliwia zróżnicowanie zakresu obowiązków zawodowych pielęgniarek i położnych, w zależności od uzyskanego przez nie poziomu kształcenia.

Staje się to przyczyną nie tylko odmowy przez pracodawcę wyższego uposażenia, ale przede wszystkim wykorzystania ich wysokich kwalifikacji i umiejętności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, do których zostały przygotowane w procesie kształcenia.

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu proponują, aby zakres świadczeń zdrowotnych, jakie może wykonać samodzielnie lub na zlecenie lekarskie pielęgniarka lub położna po ukończeniu kursu czy specjalizacji wymieniony był w programie kursu i zamieszczony na zaświadczeniu potwierdzającym ukończenie szkolenia. W przypadku kształcenia przed dyplomowego określenie to powinno znaleźć się w suplemencie wydanym przez uczelnie.

Wymaga to ujednoczenia na wszystkich uczelniach kształcących pielęgniarki i położne listy świadczeń zdrowotnych możliwych do wykonania po ukończeniu studiów licencjackich, a ewentualne różnice powinny występować jedynie w przypadku studiów magisterskich i to wyłącznie w niewielkim zakresie np. dotyczącym edukacji czy promocji zdrowia.

APEL
XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu z dnia 22 marca 2013 r.

w sprawie:

wprowadzenia do treści rozporządzeń Ministra Zdrowia tzw. koszykowych oraz Zarządzeń Prezesa NFZ kryteriów: norm zatrudnienia oraz kryteriów kwalifikacyjnych pielęgniarek i położnych (minimalne kwalifikacje oraz obligatoryjnie wyższy poziom kwalifikacji) do warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach środków publicznych i zróżnicowania wartości jednostek rozliczeniowych świadczeń zdrowotnych w zależności od poziomu kwalifikacji pielęgniarek i położnych .

Delegaci XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wnoszą do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o wprowadzenie zapisu uznającego za posiadanie kwalifikacji do warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych, co najmniej 15 – letniego stażu zawodowego na tym samym stanowisku pracy dla osób, którym pozostało do nabycia praw emerytalnych co najwyżej 5 lat.

Uzasadnienie

Co najmniej 15 - letnie doświadczenie zawodowe oraz nabyte umiejętności dyskredytują pielęgniarki i położne w przypadku wymagania przez NFZ ukończenia kursów kwalifikacyjnych lub specjalizacyjnych w sytuacjach, gdy za okres co najwyżej 5 lat nabędą prawa emerytalne.

W ocenie środowiska krzywdzące jest wymaganie od personelu w tym przedziale wiekowym uzupełnienia kwalifikacji uzasadniając to ich brakiem. Przykładem są oddziały anestezyjologiczne, czy też bloki operacyjne ale również inne oddziały na których pracują pielęgniarki i położne co najmniej 15 lat.

Wnosimy, aby zapis ten obowiązywał do 2020 r.



Z NACZELNEJ IZBY

Szanowni Delegaci na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,

miniony 2012 rok, niewątpliwie można określić mianem wyjątkowego i trudnego dla polskiego pielęgniarstwa. Jednocześnie był to pierwszy rok kolejnej, szóstej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych oraz mojej pracy na stanowisku prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Chciałabym podzielić się z Państwem kilkoma refleksjami.

Zgodnie z obowiązującym prawem chcemy negocjować warunki pracy i zasady finansowania naszej działalności zawodowej. Uświadamiamy wszystkim: politykom, decydom, organizatorom opieki zdrowotnej, pacjentom i ich najbliższym, że bezpieczeństwo pacjenta oraz jakość świadczeń zdrowotnych gwarantuje nie tylko nowoczesne wyposażenie podmiotów leczniczych, świetną diagnostykę i nowoczesne leczenie. Niezwykle istotne jest również pielęgnowanie, rozumiane jako działalność zawodowa, planowa, dostosowana do potrzeb i możliwości pacjentów, realizowana przez dobrze przygotowane, prezentujące wysoki poziom profesjonalizmu i etyki zawodowej pielęgniarki i położne, pielęgniarzy i położnych.

Negocjowanie warunków pracy odbywa się z troski o pacjenta i grupę zawodową pielęgniarek i położnych. Niestety coraz częściej człowiek przegrywa z drapieżną ekonomią, źle pojętym oszczędzaniem, obniżaniem kosztów opieki zdrowotnej. Hasła dnia codziennego w opiece zdrowotnej jak: kontrakt, restrukturyzacja, zarządzanie zasobami zepchnęły poza nawias zainteresowania społecznego empatię, zrozumienie, profesjonalizm, szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego.

Wydatki na świadczenia zdrowotne planuje się bez analizy zapotrzebowania pacjenta na opiekę zdrowotną, a wskazywanie na potrzebę uregulowania kwestii liczby pielęgniarek i położnych traktowane jest jako zamach na byt jednostek opieki zdrowotnej. Wypowiedzi dysponentów finansów publicznych, przedstawicieli administracji publicznej wskazujące, iż wprowadzenie norm obsad pielęgniarstkich i położniczych doprowadzi do ruiny szpitale, spowoduje obniżenie opieki medycznej są nie tylko absurdalne. Pokazują one dobitnie, iż ci, którzy są odpowiedzialni za realizację zadań polityki zdrowotnej państwa, tak naprawdę dbają o bliżej nieokreślone i trudne do zdefiniowania aspekty tej polityki. Z pewnością nie dbają o zdrowie społeczeństwa, poziom opieki czy wreszcie zdrowie samych pielęgniarek i położnych, zmęczonych pracą w systemie zmianowym, często

w sytuacji, gdy jedna pielęgniarka, położna sprawuje opiekę nad grupą kilkudziesięciu pacjentów z perspektywą na pracę do 67 roku życia i wizją głodowej emerytury.

Szanowni Państwo, nie istnieją już nawet zakłady opieki zdrowotnej, mamy podmioty lecznicze, które najlepiej, żeby przekształciły się w przedsiębiorstwa, bo to i przepisy nieco inne i odpowiedzialność administracji publicznej mniejsza. Dlatego podpisane pod koniec 2012 roku Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, które nie są przedsiębiorcami, budzi nasz stanowczy sprzeciw.

Zapewnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, położniczą jest metodą weryfikowalną, rzetelną i wiarygodną, stanowi gwarancję bezpiecznego wykonywania naszych zawodów.

Wprowadzenie ułomnego rozporządzenia bez uwzględnienia efektów pracy zespołu specjalistów powołanego przez Ministra Zdrowia jest niewłaściwe.

Pragnę podkreślić, że samorząd zawodowy od lat bije na alarm, wskazując, że zła organizacja pracy, do której zaliczyć należy: zmniejszone obsady pielęgniarskie, pojedyncze dyżury i konieczność sprawowania opieki nad liczną grupą pacjentów prowadzi nieuchronnie do znacznego obciążenia pielęgniarek i położnych pracą, a w konsekwencji do utraty zdrowia przez tych, którzy pielęgnują zdrowie innych. Wspomniane zjawiska nie pozostają bez wpływu na możliwość powstawania szeregu zdarzeń niepożądanych i w konsekwencji mogą być przyczyną do wymiernych, nie małych strat finansowych ponoszonych przez szpitale pozwane przez pacjentów.

Mam nadzieję, że mimo tych trudności nie zatracimy tego, co najcenniejsze w naszych zawodach: profesjonalizmu, zachowania szacunku dla godności istoty ludzkiej, ofiarności i odwagi w działaniu na rzecz drugiego człowieka. Jednocześnie będziemy pamiętać, że za ciężką pracę należy nam się godziwe wynagrodzenie, że będziemy umieli spokojnie, ale stanowczo przeciwstawiać się działaniom ograniczającym naszą swobodę zawodową i negującym nasz profesjonalizm.

Należy podkreślić z całą stanowczością, że w trosce o naszych pacjentów, podopiecznych, o nas samych i nasze zawody będziemy działać we wszystkich obszarach zdrowia publicznego, opieki zdrowotnej, organizacji świadczeń zdrowotnych, kształtowania warunków pracy i płacy. To działanie musi być i jest w rzeczywistości polskiej opieki zdrowotnej działaniem wspólnym wszystkich pielęgniarek i położnych, pielęgniarzy i położnych, członków samorządu zawodowego, związków zawodowych, stowarzyszeń i organizacji skupiających przedstawicieli dwóch największych i ważnych społecznie, a jakże niedocenianych przez

decydentów zawodów – zawodów zaufania publicznego, profesjonalistów w pełnym tego słowa znaczeniu, pielęgniarek i położnych, pielęgniarzy i położnych.

Forum pielęgniarek i położnych Waszego Okręgu - jakim jest Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych – pełni doniosłą rolę. Podsumują Państwo miniony okres, ocenią dokonania i realizację ustalonych celów. Tu podjęte będą przez Delegatów kluczowe decyzje, omówione wszelkie sprawy ważne dla życia i pracy pielęgniarek i położnych, wreszcie wytyczone zostaną kierunki działań na kolejny rok.

Szanowni Państwo, przed nami wszystkimi kolejny rok wyętej pracy i zmagania się z nierozwiązanymi problemami ponad trzystutysięcznej grupy pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych, położników. Czas, miejmy nadzieję, na dialog z decydentami na tematy istotne dla naszych zawodów. Zdaję sobie sprawę, że nie będzie to łatwe, ale wierzę, że ponad dwudziestoletnie doświadczenie naszej korporacji zawodowej pozwoli na dalsze kreowanie nowoczesnego i profesjonalnego pielęgniarstwa. Niezależnie od sytuacji społecznej, politycznej czy ekonomicznej zasadniczymi celami naszej działalności zawodowej nadal jest i będzie sprzyjanie dobremu wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, wzmacnianie poczucia obowiązku zawodowego, a przez to wzbudzanie zaufania społecznego.

Pięknie istotę naszych zawodów ujął Andrzej Szczypiorski mówiąc: „ten zawód wymaga odwagi Ryszarda Lwie Serce, ofiarności Rolanda, cierpliwości Penelopy i miłości Izoldy”.

Życzę Państwu owocnych obrad i merytorycznej dyskusji.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Grażyna Rogala-Pawelczyk



Z MINISTERSTWA ZDROWIA

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przestrzegania obowiązujących norm w zakresie zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Od 2000 roku obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).

Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn.zm.) od 1 stycznia 2013 roku obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz 1545), które zastąpiło rozporządzenie z 1999 roku.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym ustala kierownik placówki po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie placówki, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających na terenie placówki. Projekt tych norm opracowuje naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych placówki we współpracy z pielęgniarkami i położnymi oddziałowymi. Ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w danej placówce podlegają stałej kontroli kierownika podmiotu leczniczego.

Kwestia dotycząca obsad pielęgniarskich uregulowana jest również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 81 poz. 484), które określa, iż niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń (zarządzenia

Prezesa NFZ). Zapisy szczegółowych materiałów informacyjnych stanowią integralną część zawieranej z Funduszem umowy. W materiałach tych w wybranych świadczeniach gwarantowanych zawarte są także warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym też pielęgniarek i położnych, np. leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym, anestezjologia i intensywne terapia, neonatologia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Równocześnie należy nadmienić, iż zgodnie z § 4a ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz 1142, z późn. zm.) „zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, o której mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej”. Oznacza to, iż w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z Funduszem, czyli finansowanych ze środków publicznych w tym zakresie minimalne normy obowiązują każdego świadczeniodawcę.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie czasu pracy pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w ramach umów cywilnoprawnych

W polskim jak i w unijnym systemie prawnym nie ma przepisów regulujących czas wykonywania czynności przez pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Uregulowania w tym zakresie dotyczą wyłącznie osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy i zawarte są w Kodeksie pracy oraz w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) - a do 1 lipca 2011 roku w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (ustawa ta od 1 stycznia 2008 r. była zgodna z uregulowaniami europejskimi zawartymi w dyrektywie 2003/88/WE w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy).

W przypadku pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych o czasie wykonywania czynności przesądza treść umowy zawieranej przez strony tj. pielęgniarkę lub położną i podmiot wykonujący działalność leczniczą (np. szpital). Zgodnie z postanowieniami Kodeksu cywilnego obowiązuje w tym zakresie zasada swobody zawierania umów, a więc kształtowania stosunku prawnego łączącego strony w sposób ustalony przez strony.

Należy jednocześnie podkreślić, że zawody pielęgniarki i położnej należą do grupy tzw. wolnych zawodów, co powoduje, że uregulowania prawne dotyczące tych profesji muszą pozostawiać swobodę m.in. co do wyboru formy ich wykonywania.

Jeżeli strony tzn. kierownik podmiotu leczniczego i pielęgniarka lub położna wyrażą wolę zawarcia umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem będzie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, postanowienia tej umowy powinny z jednej strony zapewniać prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego - w szczególności zmierzać do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i odpowiedniej dostępności do tych świadczeń - z drugiej jednak strony winny pozwalać pielęgniarce lub położnej na takie wykonywanie pracy, aby zapewnione było bezpieczeństwo pacjentów jak i samej pielęgniarki lub położnej. Kierownik szpitala jest bowiem, zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialny za zarządzanie podległą mu placówką, w tym za takie kształtowanie stosunków prawnych łączących szpital z pielęgniarkami i położnymi, które pozwoli zabezpieczyć przede wszystkim dobro pacjenta (przepracowana pielęgniarka lub położna bez wątplenia nie dają rękami zapewnienia należytej opieki nad pacjentami). Również pielęgniarka czy położna, której oświadczenie woli jest tak samo ważne przy zawieraniu umowy cywilnoprawnej jak oświadczenie woli

kierownika szpitala, powinna mieć na względzie późniejszą możliwość faktycznej realizacji postanowień umowy, na której zawarcie wyraża zgodę, zgodnie z przewidzianymi prawem zasadami wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej.

Należy zauważyć, że w przypadku działalności leczniczej wykonywanej w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, wymiar czasu pracy pielęgniarki określa dla poszczególnych świadczeń właściwe zarządzenie Prezesa NFZ. Minister Zdrowia respektuje zasadę równości podmiotów uczestniczących w rynku pracy. Podejmowanie działań wprowadzających maksymalne normy czasu pracy dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych byłoby sprzeczne z tą zasadą.

Niemniej jednak Minister Zdrowia wprowadził przepisy chroniące pielęgniarki i położne przed ewentualnymi nieprawidłowościami w zakresie zatrudniania i tak np. w art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. nr 174, poz. 1039 z późn.zm.) umieszczono następujące zapisy:

- ust. 4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących ze względu na formę wykonywania zawodu przez pielęgniarkę i położną.
- ust. 5. Odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o pracę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

Ponadto, zgodnie z art. 17 ust. 4. ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej „W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną”.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przywrócenia 30% dodatku za pracę pielęgniarek w karetce (zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego/pomocy doraźnej) i 20% dodatku dla pielęgniarek za pracę w dyspozytorni i szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w izbie przyjęć tam, gdzie nie funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe

Przepisy regulujące kwestię dodatków do wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód medyczny w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego oraz dla pracowników wykonujących zawód medyczny poza zespołami wyjazdowymi pogotowia ratunkowego zostały uprzednio określone w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Jednakże z dniem 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) uchylająca ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Należy wskazać, że ustawa o działalności leczniczej nie zawiera przepisu analogicznego do art. 32 § ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Powyższe spowodowane było znacznymi trudnościami interpretacyjnymi tego przepisu. Dodatkowo nie było uzasadnienia dla powielania przepisu różnicującego wynagrodzenie osób wykonujących de facto podobne czynności, ale w różnych podmiotach leczniczych (ratownictwo pozaszpitalne/szpitalny oddział ratunkowy). Ponadto ustawa o działalności leczniczej ogranicza zakres ingerencji ustawodawcy w strukturę podmiotu leczniczego oraz relacje pracownik - pracodawca. Podkreślenia wymaga fakt, że jeżeli dodatek był przewidziany w umowie o pracę lub w wewnętrznych przepisach zakładowych tj. na podstawie postanowień układów zbiorowych pracy i innych opartych na przepisach w sprawie porozumień zbiorowych - regulaminów oraz statutów, to jest nadal wypłacany, chyba że pracodawca zmienił postanowienia umowy o pracę w trybie wypowiedzenia zmieniającego lub zmienił przepisy wewnątrzzakładowe.

Należy również dodać, że jeżeli podmioty lecznicze będące dysponentami zespołów ratownictwa medycznego są jednocześnie podmiotami leczniczymi wykonującymi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, to zgodnie z art. 99 ustawy o działalności leczniczej, pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej przysługuje dodatek w wysokości:

1. co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godz. pracy wykonywanej w porze nocnej;
2. co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godz. pracy wykonywanej w porze dziennej w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński

Stanowisko

dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie emery tur pomostowych w kontekście pielęgniarek i położnych

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm), z uprawnień do emerytury pomostowej, korzystają osoby wykonujące prace określone w załączniku nr 2 - wykaz prac o szczególnym charakterze. W przypadku pielęgniarek i położnych są to prace o szczególnym charakterze wymienione w punktach 22, 23 i 24 przedmiotowego załącznika.

Podmiotem uprawnionym do kwalifikowania danego rodzaju pracy jako pracy o szczególnym charakterze, w rozumieniu ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm), jest zakład pracy (płatnik składek), u którego praca ta jest wykonywana.

Natomiast organem powołanym do formalnej kontroli ewidencji wykazu stanowisk pracy o szczególnym charakterze w-edyług art. 41 powyższej ustawy jest Państwowa Inspekcja Pracy. Przepisy ustawy o emeryturach pomostowych, w przypadku nieumieszczenia przez płatnika składek danego pracownika w ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze, umożliwiają wniesienie skargi do Państwowej Inspekcji Pracy. Jeżeli skarga ta zostanie uwzględniona, to wówczas właściwe organy Państwowej Inspekcji Pracy są uprawnione do nakazania pracodawcy umieszczenia pracownika w ewidencji pracowników wykonujących taką pracę. Od decyzji inspektora pracy, zarówno pracownikowi jak i płatnikowi składek, przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, którego decyzja będzie mogła z kolei być skontrolowana na drodze sądowego postępowania administracyjnego.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z art. 41 ust. 4 ww. ustawy, zakład pracy jest zobowiązany od 1 stycznia 2010 roku prowadzić wykaz stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz ewidencję pracowników wykonujących takie prace. W ewidencji tej powinni się znaleźć wszyscy pracownicy, których praca wypełnia ustawowe kryteria pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

Zatem zaliczenie pracownika do grupy pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze odbywa się na poziomie jego zakładu pracy, a pracodawca decydując o tym powinien stosować wytyczne zawarte w art. 3 ust. 3 oraz załączniku nr 2 przedmiotowej ustawy.

Na wniosek środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych Minister

Zdrowia zwrócił się do Ministra Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o stanowisko w sprawie zmiany przepisów regulujących kwestie związane z umieszczaniem stanowisk pielęgniarek i położnych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze. W ocenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej, nie ma potrzeby wprowadzania jakichkolwiek zmian w tym zakresie, ponieważ kwestie te są szczegółowo uregulowane w ustawie o emeryturach pomostowych. Ponadto ustawa o emeryturach pomostowych była trzykrotnie badana (w tym w zakresie zgodności z Konstytucją definicji zawartych w art. 3 ust. 1 - 3 i kompletności załączników nr 1 i 2) przez Trybunał Konstytucyjny, który orzeczeniami z dnia 16 marca 201 Or. Sygn. akt K 17/09, 25 listopada 201 Or. Sygn. akt K 27/09 oraz 3 marca 2011 r. Sygn. akt K 23/09 orzekł o zgodności tej ustawy z konstytucją RP.

W tej sytuacji w opinii Ministra Pracy i Polityki Społecznej jakiegokolwiek zmiany w systemie emerytur pomostowych, w kierunku rozszerzenia uprawnień do tych emerytur byłyby nieuzasadnione. Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do wcześniejszych świadczeń emerytalnych nie byłoby także uzasadnione z względów demograficznych jak też ekonomicznych.

Jednocześnie należy podkreślić, iż Minister Zdrowia nie jest uprawniony do oceny i regulacji, czy praca wykonywana na danym stanowisku powinna być uznana za pracę o szczególnym charakterze. Oceny takiej dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych w postępowaniu o przyznanie emerytury z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze na podstawie przedłożonej dokumentacji.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apeli Okręgowych I/.b Pielęgniarek i Położnych w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) w art. 49 wskazuje, iż w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej. W ust. 8 wskazanego przepisu zawarta została delegacja dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego sposób przeprowadzania konkursu, skład oraz tryb i warunki powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu.

W oparciu o powyższą delegację ustawową Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. poz.182).

Składy komisji konkursowych na poszczególne stanowiska określają przepisy zawarte w § 10 rozporządzenia. Wprowadzone w przedmiotowym rozporządzeniu zmiany w składzie komisji konkursowej w stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749, z późn. zm.) mają na celu wzmocnienie roli podmiotu tworzącego daną placówkę oraz jej kierownika w procesie przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze. Dlatego też rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. dodano do składów komisji konkursowych powoływanych w trakcie wyboru kandydatów na stanowiska ordynatora, naczelną pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego w liczbie od trzech do sześciu.

Jednocześnie należy wyjaśnić, że działanie zmierzające do zwiększenia wpływu kierownika podmiotu leczniczego na przebieg procesu rekrutacji współpracującej z nim bezpośrednio kadry kierowniczej stanowi wypadkową rozwiązań zawartych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które znacząco podnoszą poziom bezpośredniej

odpowiedzialności ponoszonej przez kierowników oraz. podmioty tworzące placówki ochrony zdrowia za sprawne funkcjonowanie podmiotu leczniczego.

Należy również podkreślić, że zwiększenie roli podmiotów tworzących i kierowników podmiotów leczniczych nie powoduje w żadnym wypadku eliminacji samorządu pielęgniarek i położnych z postępowań konkursowych. Przedstawiciele samorządu uczestniczą bowiem w pracach komisji prowadzących konkursy na cztery z pięciu stanowisk objętych tą procedurą (w przypadku konkursu na zastępcę kierownika do spraw medycznych i ordynatora mają jak dotychczas po jednym przedstawicielu, w przypadku konkursu na naczelną pielęgniarkę i pielęgniarkę oddziałową - po trzech, w tym przewodniczących komisji).

Jedynym postępowaniem konkursowym, w którym nie uczestniczą przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest postępowanie na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego. Jednakże konkursy na to stanowisko dotyczą - pod rządami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którzy dotychczas nie byli w ogóle objęci procedurą konkursową.

Równocześnie należy wskazać, że projekt rozporządzenia był poddany szerokiej konsultacji, m. in. z organami administracji samorządowej (marszałkami województw), ze związkami zawodowymi (w tym Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych), samorządami zawodowymi (w tym także Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych), a rozwiązania które ostatecznie znalazły się w treści rozporządzenia stanowią wyraz kompromisu pomiędzy zgłaszanymi w trakcie konsultacji zewnętrznych propozycjami zmierzającymi do ograniczenia składów komisji konkursowych tylko do przedstawicieli podmiotów tworzących, a dotychczas obowiązującym rozwiązaniem gwarantującym udział dwóch samorządów zawodów medycznych w pracach komisji. Opisane powyżej rozwiązania czynią również w pełni zadość ustawowym uprawnieniom samorządu określonym w art. 4 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038), który stanowi, że do zadań samorządu należy „przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek”.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przywrócenia nazwy „pielęgniarka rodzinna” i jej roli w systemie ochrony zdrowia i aktach prawnych

Podstawowa opieka zdrowotna jest to rodzaj świadczeń, realizowany przez lekarzy, pielęgniarki i położne posiadających przygotowanie do wykonywania określonych zadań. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w art. 5 pkt 25 szczegółowo definiuje pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również wskazuje pielęgniarkę z kwalifikacjami w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, rodzinnego i środowiskowo-rodzinnego.

W ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego realizowane są szkolenia specjalizacyjne, które są corocznie finansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa.

Ponadto w systemie ochrony zdrowia działa powołany przez Ministra Zdrowia Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, a także konsultanci wojewódzcy, którzy powoływani są przez wojewodów. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, czyli tzw. pielęgniarka rodzinna oraz pielęgniarka środowiskowo-rodzinną w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zabezpiecza świadczenia w rodzaju pielęgniarstwa opieka środowiskowo-rodzinną.

Niemniej jednak przedmiotowa kwestia była rozważana w trakcie prac Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego przez Ministra Zdrowia w skład, którego wchodził m.in. przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych, a który zakończył prace z dniem 30 lipca 2012 roku. Równocześnie w trakcie prac Zespołu wskazano, iż ewentualna zmiana definicji nie spowoduje zmiany systemowej dotyczącej roli pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko
dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
w sprawie poprawy dostępu do opieki pielęgniarskiej dla osób
najcięższej choroby i niepełnosprawnych mieszkających
w domach pomocy społecznej oraz dostosowania prawa dla
pracujących w domach pomocy społecznej pielęgniarek

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem świadczeniobiorca w zależności od stanu zdrowia może mieć udzielane świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych (zakłady opiekuńczo - lecznicze i zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze) i domowych.

W warunkach stacjonarnych opieka długoterminowa skierowana jest do osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i które wymagają całodobowej, profesjonalnej, wzmożonej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Celem tej opieki jest także przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Natomiast świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mają na celu objęcie opieką przewlekle chorych przebywających w domu lub domu pomocy społecznej, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach lecznictwa stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych. Ponadto należy rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, które realizowane są przez instytucję pomocy społecznej lub rodzinę chorego, od świadczeń pielęgniarskich tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby.

Świadczenie gwarantowane z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej spełnia wymogi określone przepisami i zabezpiecza usługi zdrowotne dla osób korzystających z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w' opiece długoterminowej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Niemniej jednak w celu poprawy dostępności do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjno - opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej domowej. Minister Zdrowia dokonał nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zmiana rozporządzenia umożliwiła objęcie opieką pielęgniarską większej grupy

świadczeniobiorców, ponieważ jedynym kryterium skierowania pacjenta (również mieszkańca DPS) do opieki długoterminowej domowej jest ocena w skali Barthel 40 i mniej punktów. Tak więc osoba oceniona wg skali Barthel na 40 lub mniej punktów może być skierowana do opieki długoterminowej stacjonarnej lub domowej.

Należy podkreślić, że w sytuacji, kiedy osoby ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację rodzinną nie potrafią samodzielnie funkcjonować i nie można zapewnić im należytej opieki w miejscu zamieszkania, wówczas kierowane są do domu pomocy społecznej. Pobyt w domu pomocy społecznej jest formą zabezpieczającą osobom niesamodzielnym podstawowe warunki egzystencji. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r., Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.), pomoc społeczna jest instytucją mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia i zasoby. Dom pomocy społecznej nie jest podmiotem leczniczym i nie zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ma jednak obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej mogą świadczyć usługi opiekuńcze, wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jak również wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598, z późn. zm.), określającego rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Należy też zaznaczyć, że pielęgniarki te są pracownikami samorządowymi i są zatrudnione w domu pomocy społecznej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50, poz. 398, z późn. zm.).

W związku z tym, że domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi, tylko jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, pielęgniarki tam zatrudnione nie podlegają finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto pielęgniarki te w ramach wykonywanych zadań w domu pomocy społecznej, nie są uprawnione do realizowania świadczeń zarówno pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

W przypadku osób, które wymagają wsparcia i opieki osób innych w swoim środowisku zamieszkania. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do zrealizowania w warunkach domowych pacjenta takie jak: pielęgniarska opieka długoterminowa domowa oraz świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia te adresowane są również do osób przebywających

w domach pomocy społecznej.

Natomiast osoby, które z racji stanu zdrowia wymagają całodobowej, intensywnej opieki pielęgniarskiej, z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa nie powinny przebywać w domy pomocy społecznej, ponieważ są one placówkami opiekuńczymi i nie posiadają uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W DPS podopieczny - osoba niepełnosprawna, przewlekle chora lub osoba w podeszłym wieku ma zapewnione świadczenia przez całą dobę: usługi opiekuńcze, pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego; pielęgnację, w tym pielęgnację w chorobie; opiekę higieniczną; niezbędną pomoc w załatwieniu spraw osobistych oraz kontakty z otoczeniem.

Natomiast kwestia dotycząca propozycji utworzenia odrębnego produktu, czyli realizacji świadczeń pielęgniarskich dla podopiecznych DPS i wynagradzania pielęgniarek tam pracujących, była już wielokrotnie omawiana w trakcie spotkań przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W związku z tym stanowisko Ministra Zdrowia, jak również Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia było wielokrotnie przedstawiane i wskazywano w nim zadania wykonywane przez pielęgniarki zatrudnione przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej podległe Ministerstwu Pracy i Polityki Społecznej, które nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednocześnie należy nadmienić, iż Minister Zdrowia, dostrzegając potrzebę zmian w opiece długoterminowej powołał w dniu 10 sierpnia 2011 r. Zespół do spraw opieki długoterminowej (Dz. Urz. Min. Zdrów. Nr 6, poz. 51). Do głównych zadań Zespołu należy w szczególności:

- Opracowanie rozwiązań dotyczących struktury i organizacji opieki długoterminowej w Polsce;
- Opracowanie rozwiązań odnośnie poprawy jakości opieki długoterminowej i stanu zasobów w opiece długoterminowej;
- Opracowanie propozycji rozwiązań problemów i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób przewlekle chorych.

W związku z rosnącymi potrzebami na opiekę długoterminową, zaistniała konieczność opracowania Narodowego Programu Opieki Długoterminowej możliwego do zrealizowania w polskich uwarunkowaniach.

W wyniku prac ww. Zespołu został przygotowany dokument pn.: „Rekomendacje dla Ministra Zdrowia w sprawie najpilniejszych zadań do realizacji w opiece długoterminowej”, które zawierają strategiczne działania i propozycje dotyczące m. in. poprawy dostępności do świadczeń pielęgniarskich w domach pomocy społecznej.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Soplński

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczącego składu zespołów specjalistycznych i podstawowych oraz eliminowania pielęgniarek z systemu ratownictwa medycznego

Zakres medycznych czynności ratunkowych, do wykonywania których w zespołach ratownictwa medycznego mają uprawnienia pielęgniarka systemu i ratownik medyczny na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4 poz. 33 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) jest identyczny.

W kraju działa około 1,5 tys. zespołów zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Do zapewnienia całodobowej obsady tych zespołów z przynajmniej jedną pielęgniarką systemu w składzie konieczne byłoby zatrudnienie około 6.5 tys. pielęgniarek spełniających ustawowe wymogi w zakresie kwalifikacji. Poprzez pojęcie pielęgniarki systemu należy rozumieć „pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym” art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). Z uwagi na ograniczoną liczbę osób spełniających te wymagania, w wielu rejonach kraju mogłoby dojść do sytuacji, w której dysponenci zespołów nie byłiby w stanie zapewnić pełnej obsady zespołów. Podobne ryzyko w przypadku ratowników medycznych w zasadzie nie istnieje. Należy w tym miejscu pamiętać także o art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który nakazuje dysponentom Zespołów Ratownictwa Medycznego dostosować kwalifikacje członków zespołów do wymagań ustawowych do dnia 31 grudnia 2012 r.

Nie ma więc merytorycznych przesłanek dla ustanawiania przepisu zobowiązującego dysponentów zespołów ratownictwa medycznego do

zapewnienia w składzie każdego zespołu przynajmniej jednej pielęgniarki systemu.

Ponadto zgodnie z art. 46. ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, do którego należy kształtowanie polityki kadrowej wewnątrz placówki, a ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie wprowadza żadnych ograniczeń w odniesieniu do zatrudnionych pielęgniarek systemu. Równocześnie należy wskazać, iż całość przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zostanie poddana dyskusji podczas nowelizacji tej ustawy. Zgłaszanie uwag przez poszczególne podmioty i ich konsultowanie odbywać się będzie w ramach przewidzianej prawem procedury legislacyjnej.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apeli Okręgowych izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie podwyższenia wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych

Minister Zdrowia nie posiada uprawnień do ingerowania w przepisy dotyczące emerytur, ponieważ ustawa z dnia 17 gaidnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227) należy do właściwości Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Dlatego też kwestia dotycząca podwyższenia wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych była przedmiotem spotkania Ministra Pracy i Polityki Społecznej z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 20 lutego 2012 roku. Natomiast Minister Zdrowia spotkał się w przedmiotowej sprawie z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dniu 22 lutego 2012 roku oraz 21 maja 2012 roku.

W efekcie ww. spotkań. Minister Zdrowia w ramach konsultacji społecznych projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw zgłosił uwagi, przede wszystkim dotyczące konieczności przekazania projektu ustawy do zaopiniowania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Ponadto zwrócił uwagę na długookresowe efekty projektowanych regulacji, do których należy m.in.:

-możliwość wystąpienia niedoboru pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w związku z przejściem na emeryturę w wieku 67 lat obecnie najliczniejszej grupy pielęgniarek w wieku 37 lat (11.910 pielęgniarek i 816 położnych), która zgodnie z projektowanymi regulacjami nie będzie już objęta stopniowym podwyższaniem wieku emerytalnego,

- możliwy wzrost bezrobocia w grupie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formie indywidualnych praktyk zawodowych, które z uwagi na pogarszającą się kondycję psycho - fizyczną mogą być eliminowane z rynku pracy. W związku z tym konieczne jest podjęcie działań polegających na uwzględnieniu tych grup zawodowych w rządowym programie wspierania zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób powyżej 60 r. ż. oraz wspierania równości płci na rynku pracy, o którym mowa w art. 17 przedmiotowego projektu, poprzez wskazanie odrębnego programu rozwoju dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Ponadto w trakcie konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu

ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zapewniło, iż jeśli będzie taka potrzeba uwzględnione zostaną pielęgniarki i położne w rządowym programie wspierania zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób powyżej 60 r. ż. oraz wspierania równości płci na rynku pracy, o którym mowa w art. 17 przedmiotowego projektu ustawy.

Natomiast zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, podwyższenie wieku emerytalnego ma dotyczyć wszystkich ubezpieczonych objętych przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc także grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Wprowadzenie wcześniejszych emerytur dla jakiegokolwiek grupy zawodowej byłoby sprzeczne z rozwiązaniami przyjętymi w zreformowanym systemie emerytalnym, których celem jest stopniowe wygaszanie przepisów umożliwiających wcześniejsze przechodzenie na emeryturę oraz nietworzenie nowych preferencji w tym zakresie, jak również z aktualną polityką mającą na celu wydłużanie aktywności zawodowej.

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że działania mające na celu ujednoczenie wieku emerytalnego na poziomie 67 lat nie doprowadzą do naruszenia uprawnień do emerytury pomostowej, z których korzystają pielęgniarki i położne wymienione w punktach 22, 23 i 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm).

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie równego traktowania pracowników medycznych w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy

Minister Zdrowia nie posiada uprawnień w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy, dlatego też poniższe stanowisko opracowane jest na podstawie informacji przekazanych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, do którego właściwości należy ustawa z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 1656, z późn. zm.).

Przy konstruowaniu tego aktu prawnego przyjęto koncepcję kwalifikacji określonych prac do kategorii prac o szczególnym charakterze, w taki sposób, że w związku z tym w art. 3 ust. 3 »w. ustawy określono jedynie, czym jest praca o szczególnym charakterze, odsyłając jednocześnie do wykazu prac, spełniających te wymogi, znajdującego się w załączniku nr 2 do ustawy. Wykaz ten nie zawiera konkretnych stanowisk, a enumeratywne wymienienie rodzajów prac.

Należy zaznaczyć, iż wątpliwości pracodawców budziła głównie kwestia rozumienia pojęcia „personel medyczny”. Punkt 23 załącznika nr 2 waw. ustawy stanowi bowiem, że rodzajem pracy o szczególnym charakterze są „Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami” i punkt 24 „Prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru”, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego”.

W związku z tym, że sformułowanie „personel medyczny” - ani w tym, ani w żadnym innym akcie prawa powszechnie obowiązującego nie zostało zdefiniowane, w opinii Ministerstwa Zdrowia należy je rozumieć jako osoby wykonujące zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Należy też wskazać, iż interpretacja taka zgodna jest ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej zamieszczonym na stronie www.emeryturypomostowe.gov.pl.

Zatem za personel medyczny uznaje się osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Ustawodawca wyodrębnia dwie grupy osób wykonujących zawód medyczny. Jedną grupę stanowią osoby, które na podstawie odrębnych przepisów uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych. Do grupy

tej zaliczyć należy: lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, ratowników medycznych. Drugą grupę osób wykonujących zawód medyczny stanowią osoby, które legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. W przypadku tej grupy osób uzależniono zakwalifikowanie danej osoby do osób wykonujących zawód medyczny od posiadania fachowych kwalifikacji. Kwalifikacje te muszą być odpowiednie do udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wobec powyższego pielęgniarki i położne, jako że wykonują zawody medyczne oraz udzielają świadczeń zdrowotnych, należy uznawać za personel medyczny.

Trzeba jednakże pamiętać, że decydujące znaczenie dla określenia pracowników uprawnionych do uzyskiwania emerytury pomostowej będą ostatecznie miały elementy niezbędne do zakwalifikowania pracy danej osoby jako tej o szczególnym charakterze, czyli elementy wymienione w definicji zawartej w art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Chodzi tu o prace wymagające szczególnej sprawności psychofizycznej i szczególnej odpowiedzialności, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej związanej z procesem starzenia się.

Zatem zaliczenie pracownika do grupy pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze odbywa się na poziomie jego zakładu pracy, a pracodawca decydując o tym powinien stosować wytyczne zawarte w art. 3 ust. 3 oraz załączniku nr 2 przedmiotowej ustawy. Do pracodawcy (płatnika składek na Fundusz Emerytur Pomostowych) również należy prowadzenie wykazu w/w stanowisk pracy oraz ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub charakterze. Kontroli w powyższym zakresie dokonywać będzie natomiast Państwowa Inspekcja Pracy, do której to, zgodnie z art. 41 ust. 6 ustawy o emeryturach pomostowych, pracownikowi przysługuje skarga w przypadku nieumieszczenia go w ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, za których jest przewidziany obowiązek opłacania składek na FEM. Zatem pracownikowi przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, a następnie skarga do sądu administracyjnego.

Ponadto należy zaznaczyć, iż zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, co oznacza, że kierownik danego

podmiotu podejmuje decyzje w sprawach kadrowych i odpowiada za zatrudnianie na danych stanowiskach pracy osoby posiadające wymagane przepisami kwalifikacje.

Kierownik podmiotu leczniczego powinien, w taki sposób organizować pracę podległej jednostki, w tym również realizować obowiązki związane z umieszczaniem pracowników medycznych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze, aby był on zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, nie wykluczając grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopliński

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego

Kwestie dotyczące urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych podejmujących kształcenie podyplomowe zostały uregulowane w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.).

Zgodnie art. 65 ust. 1 ww. ustawy wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania kształcenia podyplomowego wynosi do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego. W przypadku, gdy pielęgniarka lub położna podejmuje kształcenie na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, i przystępuje do egzaminu państwowego, wymiar urlopu szkoleniowego wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego i egzaminów.

Dokonując wykładni celowościowej przepisu art. 65 ust. 1 i 2 ww. ustawy, należy stwierdzić, że wymiar urlopu do 6 dni roboczych powinien być traktowany jako termin dodatkowy do wymiaru urlopu 28 dni roboczych, z uwagi na szczególny rodzaj kształcenia podyplomowego w formie specjalizacji, kończący się egzaminem państwowym.

Jeżeli pielęgniarka, położna podejmuje kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, wzajemne prawa i obowiązki stron określone są w umowie zawartej z pracodawcą, w tym także warunki urlopu szkoleniowego (art. 64 ust.1 WAV. ustawy). Pracodawca, kierując pielęgniarkę lub położną na szkolenie, dostrzega konieczność wyposażenia personelu medycznego w niezbędną wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania zadań wynikające z określonego szkolenia, zobowiązuje się tym samym do udzielenia przedmiotowego urlopu.

Jednocześnie należy podkreślić, iż w przypadku, gdy pielęgniarka lub położna odbywa szkolenie bez skierowania wówczas pracodawca nie ma obowiązku udzielenia urlopu szkoleniowego. Zgodnie z art. 63 ww. ustawy o zawodach, pielęgniarkie lub położnej podejmującym kształcenie

podyplomowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 61 ust. 3 i 5, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między pracodawcą a pracownikiem.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński

Stanowisko

dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie nowelizacji rozporządzenia o sposobach ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Obowiązujące do 31.12.2012 roku rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314) odnosiło się do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, natomiast po wejściu w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 12, poz. 654 z późn. zm.) stosuje się tylko do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W odpowiedzi na apele środowiska pielęgniarskiego i położniczego. Minister Zdrowia powołał Zespół, którego zadaniem było ponowne opracowanie „Sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej”. Na podstawie prac Zespołu legislatorzy przygotowali projekt nowego rozporządzenia, które wskazuje sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek/położnych w podmiotach leczniczych na podstawie oceny m. in. stopnia samodzielności pacjenta

1 określenia kategorii opieki właściwej dla danego chorego.

Rozporządzenie z założenia ma stanowić narzędzie, którym powinna posługiwać się kadra zarządzająca w pielęgniarstwie w celu określenia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i wskazanie liczby pielęgniarek/położnych do sprawowania opieki nad pacjentami.

W sytuacji gdy dany podmiot leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z NFZ, to wówczas kwestia dotycząca zapewnienia obsad pielęgniarskich/położnych uregulowana jest również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. M’ sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr

81 poz. 484), które określa, iż niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń (zarządzenia Prezesa NFZ). Zapisy szczegółowych materiałów informacyjnych stanowią integralną część zawieranej z NFZ umowy. W materiałach tych w wybranych świadczeniach gwarantowanych zawarte są także warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym także pielęgniarek i położnych. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopiński



SZKOLENIA

MEDIATOR Ośrodek Szkoleń i Doradztwa Gospodarczego z siedzibą w Świdnicy informuje, że prowadzi nabór na szkolenie specjalizacyjne z zakresu „**Pielęgniarstwo zachowawcze**” program dla pielęgniarek.

Cena kursu – 4950* złotych od osoby (* w przypadku grupy 35 osobowej) (możliwość płatności w ratach)

Planowany termin rozpoczęcia zajęć teoretycznych **czerwiec 2013 r.**

Cel kształcenia

Blok ogólnozawodowy:

Przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek do sprawowania roli lidera zespołów, inicjowania i wdrażania zmian ukierunkowanych na poprawę jakości świadczonych usług oraz podejmowania działań zmierzających do rozwoju zawodowego.

Blok specjalistyczny:

Celem szkolenia jest uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i uzyskanie tytułu specjalisty.

Czas trwania szkolenia: 24 miesiące

Łączna liczba godzin dydaktycznych wynosi 1 110 godzin.

Liczba godzin bloku ogólnozawodowego wynosi 330 godzin, w tym:

zajęcia teoretyczne 295 godzin zajęcia praktyczne 35 godzin Liczba godzin bloku specjalistycznego wynosi 780 godzin, w tym:

zajęcia teoretyczne 430 godzin zajęcia praktyczne 350 godzin

Blok specjalistyczny obejmuje następujące zagadnienia:

Podstawy pielęgniarstwa zachowawczego,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu krążenia,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu oddechowego,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu pokarmowego,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu moczowego,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu dokrewnego

i przemiany materii,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu krwiotwórczego,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach tkanki łącznej,

Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach alergicznych,

Pielęgnowanie pacjenta w wybranych schorzeniach skórno-wenerologicznych, Pielęgnowanie pacjenta w wieku podeszłym.

Wykaz placówek stażowych:

Oddział intensywnej opieki kardiologicznej,

Oddział pulmonologiczny,

Oddział gastroenterologiczny,
Oddział urologiczny,
Oddział lub poradnia endokrynologiczna,
Oddział hematologiczny lub oddział onkologiczny z prawem hospitalizacji przypadków hematologicznych lub poradnia onkologiczna,
Oddział lub poradnia reumatologiczna,
Oddział lub poradnia alergologiczna,
Oddział dermatologiczny lub poradnia skórno-wenerologiczna,
Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

Tryb szkolenia:

Zajęcia będą prowadzone w trybie mieszanym – zajęcia teoretyczne prowadzone od piątku do niedzieli, zajęcia praktyczne odbywane w ośrodkach specjalistycznych na terenie woj. dolnośląskiego od poniedziałku do piątku, w umówionych terminach. Osoby zainteresowane, w dniu rozpoczęcia zobowiązane są dostarczyć:

- 1) zgłoszenie na kurs (możliwość pobrania ze strony internetowej www.mediator.pl)
- 2) wniosek o dopuszczenie do specjalizacji
- 3) kserokopię prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
- 4) zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie pielęgniarki
- 5) I wpłatę za kurs w wysokości 300 złotych

Osoby zainteresowane, prosimy o kontakt telefoniczny w celu potwierdzenia zgłoszenia Ewa Smagiel manager zespołu ds. szkoleń

tel. 074/856 11 57, fax. 074/856 11 78

e-mail: smagiel@mediator.pl

Anna Łagiewka

specjalista ds. szkoleń

tel. 074/856 11 59, fax. 074/856 11 78

e-mail: lagiewka@mediator.pl

Małgorzata Przydatek

Dyrektor

tel. 074/856 11 60, fax: 074/856 11 78

e-mail: przydatek@mediator.pl

Izabela Kościołek

specjalista ds. szkoleń

tel. 074/856 11 58, fax. 074/856 11 78

e-mail: kosciolek@mediator.pl

Agencja Usług Oświatowych „OMNIBUS” Sp. z o.o.

**zaprasza wszystkie chętne pielęgniarki oraz wszystkich
chętnych pielęgniarzy do wzięcia udziału
w specjalizacji w dziedzinie
PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ
OPIEKI DLA PIELĘGNIAREK**

1. Chętne osoby proszone są o zgłaszanie uczestnictwa w specjalizacji składając wniosek o dopuszczenie do specjalizacji, który jest dostępny na stronie internetowej organizatora www.omnibus-edu.pl
2. Wnioski wraz z załącznikami proszę składać w siedzibie organizatora osobiście lub listownie!!!! Załącznikami do wniosku są: zaświadczenie o przepracowaniu w zawodzie pielęgniarki co najmniej 2 lat w okresie ostatnich 5 lat, kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.
3. Szkolenie obejmuje:
 - 520 h dydaktycznych zajęć teoretycznych tj. 21 zjazdów - piątek, sobota, niedziela - w okresie od kwietnia 2013 roku do października 2014 roku (19 miesięcy)
 - 630 h dydaktycznych zajęć praktycznych tj. 52 dni robocze w okresie trwania specjalizacji to jest od kwietnia 2013 roku do października 2014 roku
4. Data rozpoczęcia: kwiecień 2013
5. Miejsce szkolenia: zajęcia teoretyczne: Wałbrzych zajęcia praktyczne: większość staży odbywać się będzie na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
6. Cena za szkolenie uzależniona jest od ilości uczestników - im więcej osób tym niższa cena, nie większa jednak niż 5 500,00 zł (płatne w ratach).
7. Termin egzaminu państwowego: sesja wiosenna 2015
8. Zapewniamy:
 - aktualne materiały dydaktyczne
 - doświadczoną kadrę wykładowców
 - doświadczonych opiekunów staży
 - dajemy gwarancję należytego przygotowania do egzaminu państwowego ze względu na duże doświadczenie (przeprowadziliśmy 51 edycji specjalizacji w różnych dziedzinach pielęgniarstwa, w których przescholiliśmy 1 080 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych, którzy uzyskali tytuł specjalisty)

W sprawie szczegółowych informacji prosimy o kontakt telefoniczny pod numerami telefonu 748675204 lub 691 119 666 lub 609 046 744

Agencja Usług Oświatowych „OMNIBUS” Sp. z o.o.

**zaprasza wszystkie chętne pielęgniarki do wzięcia udziału
w specjalizacji w dziedzinie
PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA PIELĘGNIAREK**

9. Chętne osoby proszone są o zgłaszanie uczestnictwa w specjalizacji składając wniosek o dopuszczenie do specjalizacji, który jest dostępny na stronie internetowej organizatora www.omnibus-edu.pl

10. Wnioski wraz z załącznikami proszę składać w siedzibie organizatora osobiście lub listownie!!!!

Załącznikami do wniosku są:

zaświadczenie o przepracowaniu w zawodzie pielęgniarki co najmniej 2 lat w okresie ostatnich 5 lat. kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

11. Szkolenie obejmuje:

- 595 h dydaktycznych zajęć teoretycznych tj. 24 zjazdy - piątek, sobota, niedziela - w okresie od kwiecień 2013 roku do września 2014 roku

- 595 h dydaktycznych zajęć praktycznych tj. 44 dni robocze w okresie trwania specjalizacji to jest od kwiecień 2013 roku do września 2014 roku

12. Data rozpoczęcia: kwiecień 2013 Miejsce szkolenia teoretycznego: Agencja Usług Oświatowych "Omnibus" Sp. z o.o., ul. Kościuszki 1, Kłodzko

13. Cena za szkolenie 5 000,00 - dla grupy 25 osób. (przy grupie 30 osób cena wyniesie 4 800,00)

14. Zapewniamy:

- aktualne materiały dydaktyczne
- doświadczoną kadrę wykładowców
- doświadczonych opiekunów staży
- dajemy gwarancję należytego przygotowania do egzaminu państwowego ze względu na duże doświadczenie (przeprowadziliśmy 51 edycji specjalizacji w różnych dziedzinach pielęgniarstwa, w których przeszkoliliśmy 1 080 pielęgniarek /pielęgniarzy i położnych, którzy uzyskali tytuł specjalisty)

**W sprawie szczegółowych informacji prosimy o kontakt
telefoniczny pod numerami telefonu 748675204 lub 691 119
666 lub 609 046 744**