

PRAWO I MEDYCYNĄ

WYBRANE ASPEKTY

REDAKCJA

MAŁGORZATA BUDNIK-MINIERSKA

DAWID KOBYLAŃSKI

RAFAŁ ŚPIEWAK

PRAWO I MEDYCYNĄ

wybrane aspekty

Redakcja

MAŁGORZATA BUDNIK-MINIERSKA
DAWID KOBYLAŃSKI
RAFAŁ ŚPIEWAK

PRAWO I MEDYCYNĄ

WYBRANE ASPEKTY

REDAKCJA

MAŁGORZATA BUDNIK-MINIERSKA

DAWID KOBYLAŃSKI

RAFAŁ ŚPIEWAK

ARCHAEGRAPH
Wydawnictwo Naukowe

Redakcja naukowa

Przewodnicząca Komitetu Redakcyjnego:
Mgr Małgorzata Budnik-Minierska

Wiceprzewodniczący Komitetu Redakcyjnego:
Dawid Kobylański

Wiceprzewodniczący Komitetu Redakcyjnego:
Dr Inż. Rafał Śpiewak

Sekretarz Komitetu Redakcyjnego:
Rafał Stachyra

Redakcja techniczna

Rafał Miniński
Michał Mrozek
Małgorzata Jeziorska
Brygida Malicka
Daniel Łakomy

Recenzenci:

Dr Hab. N. Med. Inż. Dorota Bartusik - Aebisher, Prof. UR.
Dr N. Biol. Grzegorz Król
Doc. Dr Grażyna Sipińska
Dr Anna Górńska

Korekta redaktorska i skład

Karol Łukomiak

Projekt okładki

Karol Łukomiak

© copyright by authors & ArchaeGraph

ISBN: 978-83-67527-54-5

Wersja elektroniczna dostępna na stronie internetowej wydawcy:
www.archaeograph.pl

ARCHAEGRAPH
Wydawnictwo Naukowe

ŁÓDŹ, KWIECIEŃ 2023

SPIS TREŚCI

Przedmowa.....	6
Zator paradoksalny - cichy zabójca? (Joanna Barwacz, Dagmara Gładysz)	8
Transgraniczne przeniesienie siedziby spółki kapitałowej w świetle dyrektywy 2019/2121..... (Weronika Jurek)	18
Wybrane determinanty zdrowia człowieka	34
(Aleksandra Gałuszka, Maja Gałuszka)	
Etyka zawodowa pielęgniarek - refleksje nad przyszłością nauczania pielęgniarstwa	52
(Mariola Bartusek)	
Cel oraz zasady realizacji obowiązku zrzeszania się banków spółdzielczych.....	69
(Klaudia Zdolska)	

PRZEDMOWA

Z przyjemnością przedstawiany monografię zatytułowaną Prawo i medycyna, w której znajdują Państwo pięć autorskich rozdziałów poświęconych różnorodnym aspektom nauk u zdrowiu, prawa i medioznawstwa.

Niniejszy tom otwiera przeglądowe opracowanie Joanny Barwacz oraz Dagmary Gładysz (Uniwersytet Rzeszowski) pt. *Zator paradoksalny – cichy zabójca?*, w którym autorki podjęły się omówienia problemów diagnostycznych związanych z zaturem skrzyżowanym oraz dostępnych sposobów jego leczenia.

W kolejnym rozdziale pt. *Transgraniczne przeniesienie siedziby spółki kapitałowej w świetle dyrektywy 2019/2121* autorka Weronika Jurek (Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu) pisze o kwestii transgranicznego przeniesienia siedziby spółki w świetle przepisów Unii Europejskiej i orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. W swoim tekście wskazuje, że temat ten pozostaje jednym z najbardziej problematycznych w kontekście funkcjonowania swobody przedsiębiorczości. Omawia również obecny stan prawny w Polsce i brak harmonizacji przepisów na poziomie unijnym, który może powodować trudności przy przeprowadzaniu tego typu operacji. W swoim tekście odnosi się do wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej i do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2121, która zawiera środki ochronne dla różnych podmiotów powiązanych z danym przedsiębiorstwem, takich jak wierzyciele, wspólnicy mniejszościowi i pracownicy.

Następnie Maja Gałuska (Uniwersytet Medyczny w Lublinie) w rozdziale zatytułowanym *Wybrane determinanty zdrowia człowieka* zauważa, że wiele osób błędnie sądzi, że na zdrowie wpływa głównie genetyka lub opieka zdrowotna, jednak zdrowie zależy głównie od samego człowieka i jego stylu życia. Podkreśla, że najważniejszym czynnikiem wpływającym na zdrowie jest aktywność fizyczna, a opieka zdrowotna ma najmniejszy wpływ. W dalszej części pracy autorka analizuje styl życia i jego składniki, takie jak sposób odżywiania,

stosowanie używek, higiena, budowanie odporności i samoświadomość, w celu ukazania jak wpływają one na zdrowie człowieka.

Kolejny jest rozdział pt. *Cel oraz zasady realizacji obowiązku zrzeszania się banków spółdzielczych* autorstwa Klaudii Zdolskiej (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie). Autorka swoje rozważania koncentruje na kwestii istoty realizacji obowiązku zrzeszania się banków spółdzielczych, którą jest potrzeba wzmocnienia ich pozycji rynkowej w panujących warunkach stale rosnącej konkurencji pomiędzy podmiotami działającymi na rynku bankowym na zasadach określonych w treści art. 16 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych.

Monografię zamyka rozdział autorstwa Marioli Bartusek (Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach) pt. *Etyka zawodowa pielęgniarek – refleksje nad przyszłością nauczania pielęgniarstwa*. Celem rozważań autorki jest wyjaśnienie, w jaki sposób można pogodzić postęp technologiczny z obawami etycznymi i jak należy zmienić nauczanie, by przyszli pracownicy medycyny byli na nie gotowi. W swoim tekście skupia się na wpływie technologii z sztuczną inteligencją na przyszłość medycyny. Stwierdza między innymi, że choć technologia ta stanowi duże wyzwanie i niesie ze sobą różne niepokoje etyczne, to jednocześnie jest niezbędna do osiągnięcia nowych możliwości w ratowaniu ludzkiego życia.

W imieniu Komitetu Redakcyjnego niniejszego tomu pragniemy podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w proces wydania tej monografii naukowej: wydawnictwu, recenzentom, autorom i pozostałym członkom Komitetu.

REDAKCJA NAUKOWA:
mgr Małgorzata Budnik-Minierska,
Dawid Kobylański,
dr inż. Rafał Śpiewa

ZATOR PARADOKSALNY - CICHY ZABÓJCA?

Streszczenie: Zator to niezwiązana ze ścianą naczynia stała, ciekła lub gazowa masa wewnątrznaczyniowa przemieszczana z prądem krwi do miejsc odległych od miejsca powstania. Najczęściej powstaje on w tętnicach i niesie za sobą poważne konsekwencje włączając w to zawał czy udar, co może skutkować śmiercią. Nietypową postacią zatoru, która przysparza znacznych trudności diagnostycznych jest zator skrzyżowany. Dotyczy on stanu, kiedy materiał zatorowy z układu żylnego przedostaje się do układu tętniczego przez otwór pomiędzy lewą i prawą częścią serca, powodując udar mózgu, zator naczyń trzewnych lub ostre niedokrwienie kończyn. Najczęściej przyczyną takiego zjawiska jest przetrwały otwór owalny spotykany nawet u ok. 30% populacji. Warunkiem wystąpienia zatoru skrzyżowanego jest odwrócenie gradientu ciśnień między lewym i prawym sercem, co może wywołać na przykład kaszel lub próba Valsalvy powodująca zwiększenie ciśnienia w klatce piersiowej. Celem niniejszej pracy przeglądowej jest omówienie problemów diagnostycznych związanych z zatorami skrzyżowanymi oraz dostępnych sposobów leczenia. (Mościcki, D. i in. 2013 s. 76, 79).

Słowa kluczowe: zator skrzyżowany, udar mózgu, przetrwały otwór owalny, zatorowość płucna

1. WPROWADZENIE

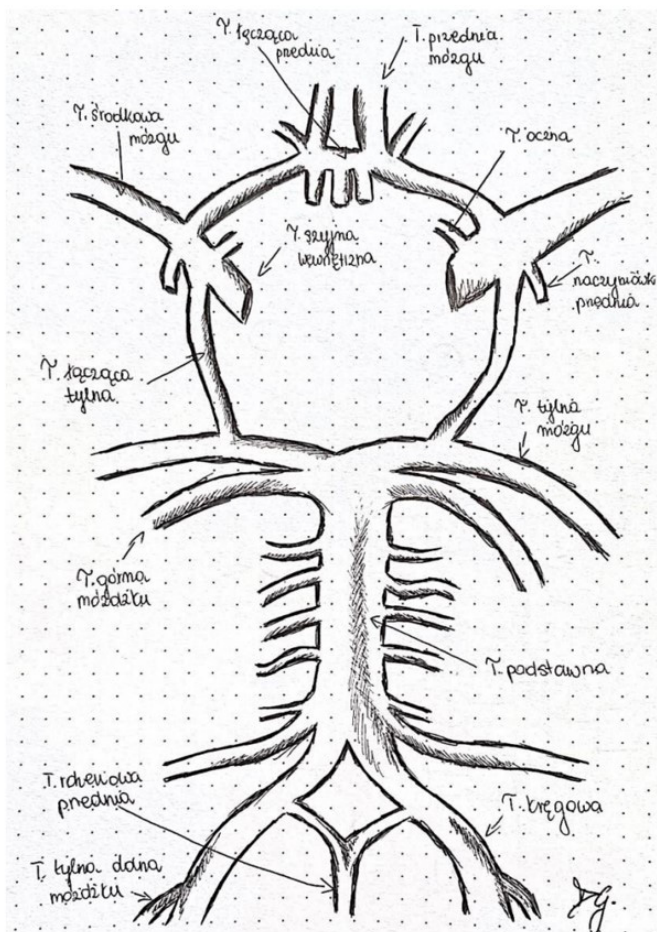
Występowanie u tego samego chorego równoczesnego zatoru tętnicy płucnej i zatoru tętniczego nasuwa podejrzenie zatoru skrzyżowanego. Właściwa diagnostyka i wczesne wykrycie przyczyny wystąpienia zatoru umożliwiła wdrożenie szybkiego leczenia i zminimalizowanie ryzyka wystąpienia zaburzeń poprzez chirurgiczne zamknięcie przetrwałego otworu owalnego.

Jako że PFO jest częstą przyczyną wielu schorzeń, procedura prewencyjnego zamknięcia tego otworu stała się metodą umożliwiającą zapobieganie chociażby nawrotom incydentów zakrzepowo-zatorowych. Zabieg przezcewnikowego zamknięcia PFO wykonuje się w znieczuleniu ogólnym, analgesodacji lub znieczuleniu miejscowym - najczęściej z dostępu z prawej żyły udowej wspólnej. Do zamknięcia ubytku kwalifikują się chorzy z drożnym otworem owalnym oraz przeciekiem prawo - lewym.

Zator skrzyżowany – czym się charakteryzuje? Zator skrzyżowany jest spowodowany sytuacją, w której materiał zatorowy w postaci skrzepliny dostaje się z układu żylnego do tętniczego. Podczas poszukiwania przyczyny chociażby powszechnej zatorowości tętnic obwodowych oraz źródła materiału zatorowego odpowiedzią może być występowanie w organizmie wady – przetrwałego przewodu tętniczego, stąd wykluczenie obecności tego szczególnego typu zatoru bywa niezwykle pomocne. Zbadano, że u ok. 25% dorosłych osób otwór owalny nie zarasta. Sytuacja ta sprzyja wystąpieniu przecieku prawo-lewego, szczególnie podczas śmiechu, płaczu, aktywności zwiększających ciśnienie wewnątrzbrzusne (powoduje wzrost ciśnienia w prawym przedsionku do wartości wyższej niż panuje w lewym). Drożny otwór owalny nie wymaga operacji, jednak – choć nie jest to częste, może być przyczyną zatoru skrzyżowanego (Januszewska 2014, s. 28-29).

2. KOŁO WILLISA

Rysunek 1. Koło Willisa



Źródło: archiwum prywatne.

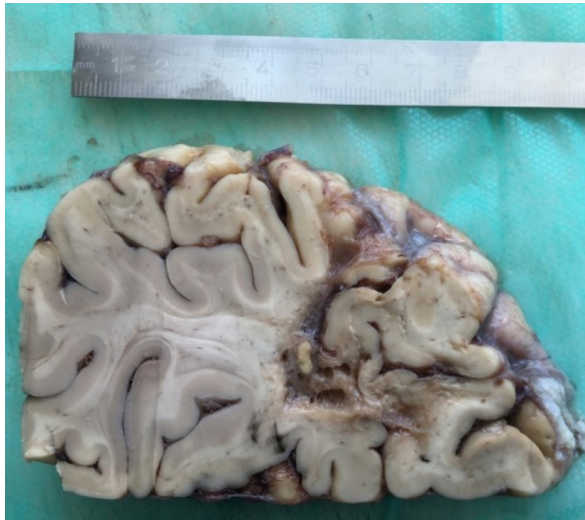
3. HISTOLOGIA

Zdjęcie 1. Obraz makroskopowy mózgu po udarze.



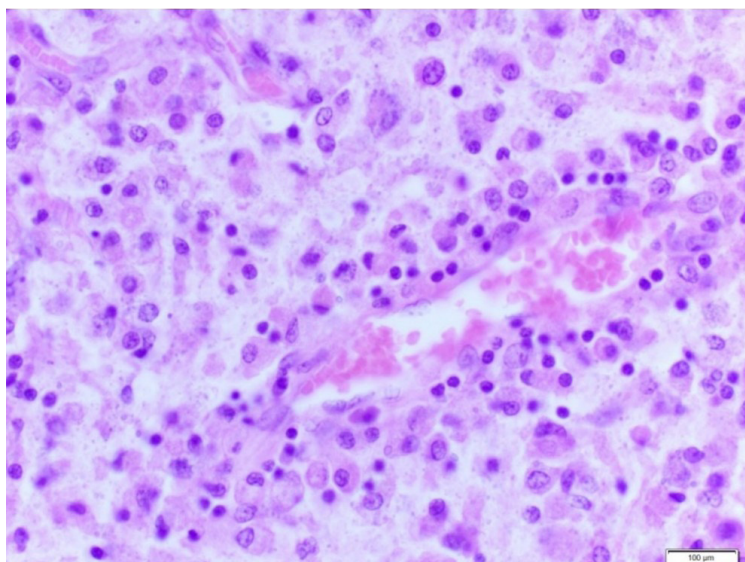
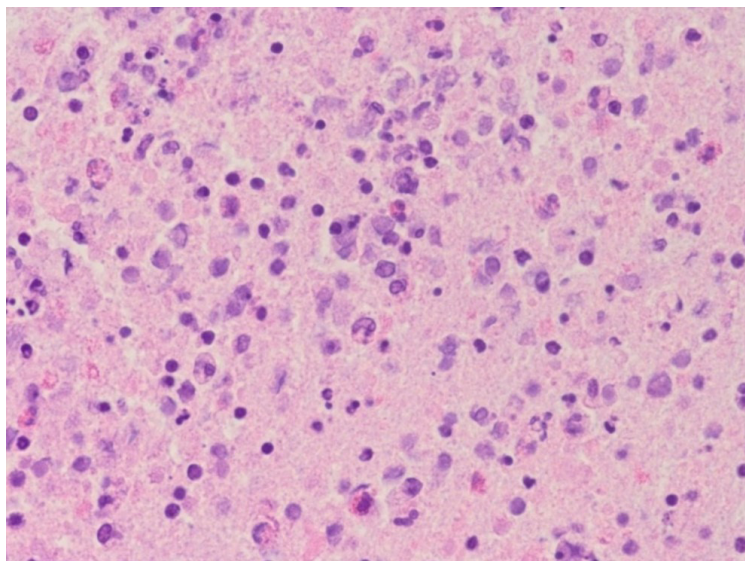
Źródło: <https://wl.uwm.edu.pl/kpm/dydaktyka-0/kierunek-lekarski/rok-iii/patologia-22/sem-estr-zimowy/materialy-dydaktyczne-1/udar>

Zdjęcie 2. Ognisko zawału mózgu w stanie organizacji z tworzącą się jamą poudarową.



Źródło: <https://wl.uwm.edu.pl/kpm/dydaktyka-0/kierunek-lekarski/rok-iii/patologia-22/sem-estr-zimowy/materialy-dydaktyczne-1/udar>

Zdjęcie 3 i 4. Obraz histologiczny: Liczne makrofagi (komórki ziarenkotłuszczonośne) oraz pojedyncze komórki limfoidalne.



Źródło: <https://wl.uwm.edu.pl/kpm/dydaktyka-0/kierunek-lekarski/rok-iii/patologia-22/sem-estr-zimowy/materialy-dydaktyczne-1/udar>

4. LECZENIE

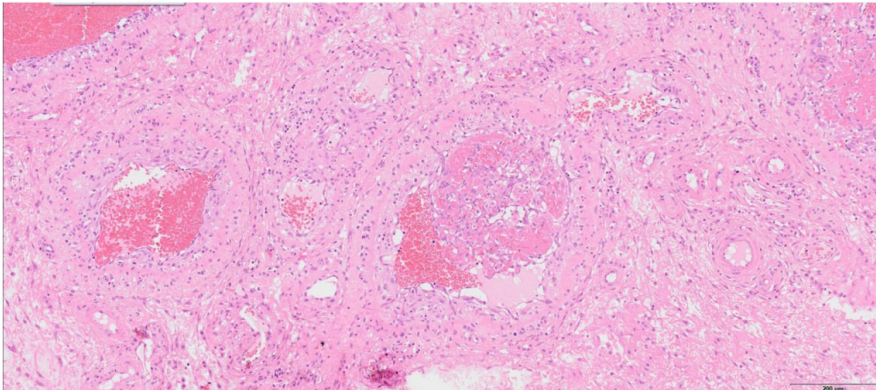
Leczenie zatorowości paradoksalnej opiera się zarówno na podejściu medycznym, jak i chirurgicznym. Ścieżki leczenia dzieli się na trzy ogólne podejścia:

1. Likwidacja drogi umożliwiającej zatorowość (chirurgicznie lub przezskórnie)
2. Leczenie medyczne w celu zapobiegania nawrotom zakrzepicy żylniej
3. Połączenie podejścia medycznego i chirurgicznego

Wybór leczenia jest zależny od wielu czynników: ryzyka nawrotu udaru, stosunku korzyści do ryzyka między leczeniem przeciwwzakrzepowym a zabiegiem chirurgicznym, a także od kosztów każdej interwencji. Początkowym stosowanym leczeniem jest antykoagulacja. W przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie stosuje się trombolizę. Wyróżnia się także leczenie przeciwwzakrzepowe (aspiryna, klopidogrel), a w niektórych przypadkach pacjenci mogą wymagać dożywotniej terapii przeciwplatekowej (Hakman, Cowling, 2022).

5. GDYBY PRZYJRZEĆ SIĘ BLIŻEJ...

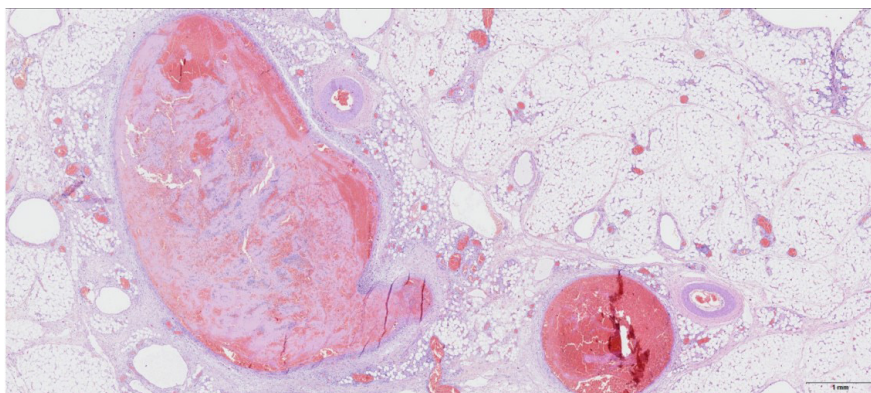
Zdjęcie 5. Zator jako twarda, ciemnoczerwona matowa masa, która widnieje w świetle naczyń.



Źródło: archiwum prywatne.

W preparatach zator widoczny jest jako twarda, ciemnoczerwona matowa masa, która widnieje w świetle naczynia. Na podstawie wyglądu makroskopowego dzieli się zakrzepy na czerwone (z przemieszaniem krwinkami czerwonymi i włóknikiem) oraz uwarstwione (sedymentacyjne, wykazujące rozdział krwinek, surowicy i włóknika). Białawe pasma w tych zakrzepach nazywane są pasmami Zahna. W małych naczyniach powstają zakrzepy czerwone. [...] Histologicznie krwinki zabarwione są na czerwono, a włóknik na kolor ciemnoróżowy. Z tymi elementami przemieszane są krwinki jądrzaste i płytki krwi. (Stachura, Domagała 2016, s. 46)

Zdjęcie 6. Zator.



Źródło: archiwum prywatne.

6. PROFILAKTYKA

a. Zmiana stylu życia

- regularne ćwiczenia, dieta o odpowiednim bilansie kalorycznym
- dbanie o odpowiednie nawodnienie
- unikanie spożywania używek: papierosów, alkoholu
- utrzymywanie ciśnienia krwi w normie

b. Metody mechaniczne

- pończochy elastyczne o stopniowanym ucisku (PSU)

c. Metody farmakologiczne - leki przeciwkrzepliwe

- heparyny - niefrakcjonowana i drobnocząsteczkowe

- wybiórcze inhibitory czynnika Xa
- antagoniści witaminy K
- bezpośredni doustny inhibitor trombiny

d. Połączenie metod farmakologicznych i mechanicznych

- metoda najskuteczniejsza
- zalecana u chorych obciążonych z dużym ryzykiem
(Nizankowski i in., 2021)

7. CASE STUDY

Dariusz Mościcki, Marek Drażkiewicz, Bartłomiej Główka, Paweł Loranc i Waław Byrdy opisali w swojej pracy przypadek pacjentki. Na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku Białej trafiła pacjentka w wieku 74 lat, powodem było ostre niedokrwienie kończyny górnej prawej. Chora była otyła, leczona farmakologicznie z powodu nadciśnienia tętniczego. W badaniach stwierdzone zostało:

- brak tętna;
- osłabienie siły mięśniowej;
- ochłodzenie i drętwienia w obrębie kończyny górnej prawej.

U chorej zastosowano następujące badania:

- badanie fizykalne (pojedyncze trzeszczenia u podstawy lewego płuca, szmer skurczowy nad zastawką aortalną)

Badania dodatkowe:

- WBC, E, Hb, Htc, PLT, CRP, Troponina, Potas, EKG
- Stężenie D-dimerów 3350 ng/ml (norma: do 400 ng/ml)

Materiał zatorowy w obu tętnicach płucnych. Po stronie prawej prawie całkowite zamknięcie końcowego odcinka tętnicy płucnej przechodzące do tętnicy pośredniej. Po stronie lewej materiał zatorowy w tętnicy pośredniej zajmujący jej 80% (...). Niedrożność tętnicy podobojczykowej i ramiennej w badanym zakresie (...). Podejrzany obszar w okolicy przegrody międzyprzedsionkowej sugerujący przeciek)

Ultrasonografia serca i przezprzełykowa ujawniono szczelinowany przetrwały otwór owalny ze śladowym przepływem w Color Doppler. W badaniu z kontrastem — I generacji — w czasie próby Valsalwy chmura pęcherzyków w lewym przedsionku

Zastosowano leczenie dożylnym wlewem heparyny w dawcę 25000 j. na dobę pod kontrolą APTT. Uzupełnione zostały niedobory potasu. Włączono tlen (3l/min). Podano doustne antykoagulanty. Włączono leczenie acenokumarolem (Mościcki i in. 2013, s. 76, 79).

ŹRÓDŁA:

Januszewska K.,

2014 *Moje dziecko ma wadę serca*, pod red.: E. Malca, K. Januszewskiej, M. Pawłowskiej.

Hakman EN, Cowling KM.

2022 *Paradoxical Embolism*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. [hdps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470196/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470196/)

J. Stachura, W. Domagała

2016 *Patologia znaczy słowo o chorobie*, t.1.

Niżankowski, R., Windyga, J., Leśniak, W., Zawilska, K.

2021 *Profilaktyka pierwotna ŻChZZ*, Empendium.

Mościcki, D. i in.

2013 *Zator skrzyżowany i zatorowość płucna u chorego z zakrzepicą żył powierzchnowych kończyn dolnych jako pierwsza manifestacja przetrwałego otworu owalnego*.

PARADOXICAL EMBOLISM - SILENT ASSASSIN?

Abstract: An embolus is a solid, liquid or gaseous intravascular mass, unrelated to the vessel wall, that is moved with the blood stream to locations distant from the site of formation. It most often forms in the arteries and carries serious consequences including heart attack or stroke, which can result in death. An uncommon form of embolism that poses significant diagnostic difficulties is crossed embolism. It refers to a condition when embolic material from the venous system enters the arterial system through an opening between the left and right parts of the heart, causing stroke, blockage of visceral vessels or acute limb ischemia. The most common cause of such a phenomenon is a persistent oval opening found in up to about 30% of the population. The prerequisite for the occurrence of crossed embolism is a reversal of the pressure gradient between the left and right heart, which can be triggered, for example, by coughing or the Valsalva test causing an increase in chest pressure. The purpose of this review paper is to discuss the diagnostic problems associated with crossed embolism and the treatment options available.

Keywords: crossed embolism, stroke, persistent oval opening, pulmonary embolism

TRANSGRANICZNE PRZENIESIENIE SIEDZIBY SPÓŁKI KAPITAŁOWEJ W ŚWIETLE DYREKTYWY 2019/2121

Streszczenie: Problematyka transgranicznego przeniesienia siedziby spółki stanowi nadal jeden z najbardziej newralgicznych aspektów skorelowanych z funkcjonowaniem swobody przedsiębiorczości – w świetle przepisów Unii Europejskiej (UE), jak i orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE), które wobec ogólnego charakteru regulacji prawnych, na przestrzeni ostatnich lat wykształciło standardy prawa unijnego we wskazanym zakresie. W kontekście polskiego systemu prawnego szczególnie punkt odniesienia dotyczący wprowadzenia zharmonizowanych zasad związanych z przeprowadzaniem operacji przekształceń transgranicznych stanowi treść wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 25 października 2017 r. w sprawie C-106/16, Polbud-Wykonawstwo sp. z o.o., w likwidacji. Dotychczasowy brak na poziomie unijnym harmonizacji przepisów regulujących kwestię przeniesienia siedziby spółki w ramach jednolitego rynku unijnego stanowił pewne utrudnienie odnośnie do praktycznych aspektów przeprowadzeniu danej procedury. Obecny stan prawny, wobec którego nie zostały w tym zakresie wprowadzone wyczerpujące ramy prawne w polskim porządku prawnym sprawia, że uczestnicy obrotu mogą napotkać szereg problemów w trakcie realizacji wskazanej reorganizacji. W tym zakresie istotne było odniesienie się (i) do wprowadzonych w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2121 z dnia 27 listopada 2019 r. zmieniającej dyrektywę (UE) 2017/1132 w odniesieniu do transgranicznego przekształcania, łączenia i podziału spółek (dyrektywa 2019/2121) regulacji, w których przewidziano szereg środków ochronnych uzasadnionych potrzebą ochrony interesów różnych podmiotów powiązanych z danym podmiotem, a więc wierzycieli, wspólników mniejszościowych oraz pracowników, a także (ii) do proponowanych zmian do Kodeksu spółek handlowych określonych w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw z dnia 1 lipca 2022 r.

Słowa kluczowe: transgraniczne przeniesienie siedziby spółki kapitałowej, mobilność spółek, swoboda przedsiębiorczości, prawo Unii Europejskiej, dyrektywa 2019/2121, kodeks spółek handlowych

1. WPROWADZENIE

Problematyka transgranicznego przeniesienia siedziby spółki, choć wielokrotnie była przedmiotem rozważań przedstawicieli doktryny, nadal stanowi stale rozwijający się obszar, a jednocześnie jeden z najistotniejszych aspektów powiązanych z funkcjonowaniem swobody przedsiębiorczości. Zjawisko mobilności przedsiębiorców może zostać zdefiniowane po pierwsze – jako zdolność do podjęcia określonych działań w wymiarze transgranicznym (Myszkę-Nowakowska 2015), po drugie – jako możliwość zastosowania prawa właściwego dla stosunków prawnych. Kluczowe w tym zakresie jest zdefiniowanie pojęcia siedziby spółki, która jako łącznik determinuje odpowiednie prawo właściwe dla spółki. Z tej perspektywy należy wspomnieć o dwóch odmiennych teoriach określających reguły wyznaczania prawa właściwego – teorii inkorporacji oraz teorii siedziby rzeczywistej. Omawiane zagadnienie zostanie przedstawione w świetle przepisów Unii Europejskiej, jak i orzecznictwa TSUE, które wobec ogólnego charakteru regulacji prawnych, na przestrzeni ostatnich lat wykształciło standardy wykładni prawa unijnego we wskazanym zakresie. W kontekście polskiego systemu prawnego szczególnie punkt odniesienia dotyczący wprowadzenia zharmonizowanych zasad związanych z przeprowadzaniem operacji przekształceń transgranicznych stanowi treść wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 25 października 2017 r. w sprawie C-106/16, Polbud-Wykonawstwo sp. z o.o. w likwidacji. Dotychczasowy brak na poziomie unijnym harmonizacji przepisów regulujących kwestię przeniesienia siedziby spółki w ramach jednolitego rynku unijnego stanowił pewne utrudnienie odnośnie do praktycznych aspektów przeprowadzenia danej procedury. Obecny stan prawny choć nie wyklucza realizacji transgranicznego przeniesienia siedziby polskiej spółki kapitałowej, to jednak brak wyczerpujących regulacji prawnych w polskim porządku prawnym odnośnie do tej materii sprawia jednak, że uczestnicy obrotu mogą napotkać szereg problemów w trakcie realizacji wskazanej reorganizacji. W tym zakresie istotne jest odniesienie się (i) do wprowadzonych w dyrektywie 2019/2121 ram prawnych, w których przewidziano szereg środków ochronnych uzasadnionych potrzebą ochrony w toku procedury przekształceń transgranicznych interesów poszczególnych podmiotów powiązanych ze spółką, a więc wierzycieli, współników mniejszościowych oraz pracowników, a także (ii) do proponowanych zmian do Kodeksu spółek handlowych określonych w projekcie ustawy o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych

ustaw z dnia 1 lipca 2022 r. W niniejszym artykule przedstawione zostaną wskazane zagadnienia w sposób możliwie kompleksowy.

2. SWOBODA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

Punktem wyjścia do rozważań w przedmiocie procesu transgranicznego przeniesienia siedziby spółki w Unii Europejskiej jest zdefiniowanie swobody przedsiębiorczości – to właśnie w tej zasadzie upatruje się zarówno w literaturze, jak i w orzecznictwie podstawy normatywnej w zakresie mobilności spółek kapitałowych. Zgodnie z art. 26 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), Unia Europejska podejmuje środki w celu ustanowienia lub zapewnienia funkcjonowania rynku wewnętrznego, który obejmuje obszar bez granic wewnętrznych oraz w którym zapewniony jest swobodny przepływ towarów, osób, usług i kapitału. Swoboda przedsiębiorczości, regulująca jedną z dwóch sfer swobody przepływu osób, ma swoje źródło w art. 49 TFUE, odnoszącym się do obywateli, będących osobami fizycznymi. W istocie, gospodarczym celem swobody przepływu osób jest umożliwienie podmiotom korzystającym z niej sposobności wyboru miejsca prowadzenia działalności gospodarczej (Napierała 2013). Treść swobody przedsiębiorczości wyznacza spółkom zakres możliwości postępowania podlegający ochronie, przybierający postać zagranicznej ekspansji gospodarczej. W literaturze sformułowano pogląd, zgodnie z którym obejmuje ona wszelkie działania, które umożliwiają spółce „rzeczywiste wykonywanie przez nieograniczony czas działalności gospodarczej za pomocą trwałej organizacji w innym państwie członkowskim, a więc działalności, którą wyróżniają trzy cechy:

- samodzielne prowadzenie działalności zarobkowej;
- trwała obecność w innym państwie członkowskim;
- transgraniczność” (Napierała 2019).

Natomiast definicja spółki jako podmiotu swobody przedsiębiorczości, odnośnie do którego znajdują zastosowanie wskazane unormowania, jak w przypadku osoby fizycznej, wprowadzona została w art. 54 TFUE, zgodnie z którym są to spółki prawa cywilnego lub handlowego, a także spółdzielnie oraz inne osoby prawne prawa publicznego lub prywatnego, z wyjątkiem tych, których działalność nie jest nastawiona na osiągnięcie zysków. Niemniej tzw. „podmioty zbiorowe” powinny jednocześnie spełnić kryteria dotyczące (i) inkorporacji – zostać utworzone zgodnie z ustawodawstwem jednego z państw członkowskich; (ii) obecności – posiadanie jednej z następujących

siedzib w jednym z państw członkowskich: siedziby statutowej, organu zarządzającego bądź głównego przedsiębiorstwa (Napierała 2013). Kwestie związane z utrzymaniem statusu prawnego spółki prawa krajowego należą natomiast do domeny państw członkowskich, które traktowane są jako „kwestia wstępna”, na którą odpowiedź znaleźć można w krajowym porządku prawnym (Wyrok TS z 16.12.2008 r., C-210/06, CARTESIO OKTATÓ ÉS SZOLGÁLTATÓ BT, ZOTSiS 2008, nr 12A, poz. I-9641; Mataczyński i Saczywko 2015; Wyrok TS z 12.07.2012 r., C-378/10, VALE ÉPÍTÉSI KFT, ZOTSiS 2012, nr 7, poz. I-440). W różnych systemach może być ona jednak w odmienny sposób kwalifikowana. Jest to o tyle newralgiczne zagadnienie, iż może determinować dalsze konsekwencje prawne podejmowanych przez przedsiębiorców działań na arenie międzynarodowej, w tym dążących do przeniesienia siedziby podmiotu. W polskim prawie siedziba spółki określona zostało jako obligatoryjny element aktu założycielskiego spółki kapitałowej, tj. odpowiednio w umowie – art. 157 § 1 pkt 1 kodeksu spółek handlowych (k.s.h), jak i w statucie spółki – art. 300 [5] § 1 pkt 1 k.s.h., art. 304 § 1 pkt 1 k.s.h.

3. PRZENIESIENIE SIEDZIBY W KONTEKŚCIE ORZECZNICTWA

W tym kontekście w polskim systemie prawnym na uwagę zasługuje art. 17 ustawy prawo prywatne międzynarodowe (p.p.m.), zgodnie z którym osoba prawna podlega prawu państwa, w którym ma siedzibę; jeżeli jednak prawo w ten sposób wskazane przewiduje właściwość prawa państwa, na podstawie którego osoba prawna została utworzona, stosuje się prawo tego państwa. Na gruncie prawa polskiego siedziba spółki jest zatem kryterium, które decyduje o statucie personalnym podmiotu. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 p.p.m., z chwilą przeniesienia siedziby do innego państwa, osoba prawna podlega prawu tego państwa; osobowość prawna uzyskana w państwie dotychczasowej siedziby jest zachowana, jeżeli przewiduje to prawo każdego z zainteresowanych państw; przeniesienie siedziby w obrębie Europejskiego Obszaru Gospodarczego nie prowadzi do utraty osobowości prawnej. Niemniej, w literaturze toczy się w tym kontekście dyskusja na temat tego, w jaki sposób powinna być postrzegana owa siedziba – poprzez pryzmat teorii siedziby rzeczywistej, która nakazuje poszukiwanie *lex societatis* w miejscu, w którym spółka funkcjonuje poprzez stały zarząd lub zakład bądź też teorii inkorporacji, która z kolei wiąże spółkę z państwem jej założenia (Mucha 2020). Aktualnie zdecydowana większość przedstawicieli doktryny opowiedziała się za zastosowaniem drugiej ze wskazanych teorii (Mucha 2020). Według A. Opalskiego interpretowanie

przepisów prawa prywatnego międzynarodowego w zgodzie z teorią siedziby rzeczywistej zagraża bezpieczeństwu obrotu z uwagi na trudności w zakresie ustalenia miejsca siedziby spółki przede wszystkim spowodowanych nieujawnianiem tych okoliczności w publicznie dostępnym rejestrze (Opalski 2010a, s. 827; Opalski 2010b, s. 105-106; Mucha 2020). Nadto, wskazuje się również, iż nabycie osobowości prawnej jest zdarzeniem prawnym, które powinno podlegać ocenie kolizyjnoprawnej wyłącznie w danej chwili, co prowadzi do uznania, że statut personalny spółki ma zasadniczo charakter trwały.

Należy wskazać, iż transgraniczne przekształcenie będzie się wiązać ze zmianą siedziby statutowej, tj. rejestrowej spółki. Zwążywszy, że według art. 17 ust. 1 p.p.m. osoba prawna podlega prawu państwa, w którym ma siedzibę, a pojęcie to interpretuje się właśnie jako pojęcie siedziby statutowej, wskazanie siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej oznacza wolę ustalenia statutu personalnego spółki i poddania jej właściwości prawa polskiego. Dostosowanie siedziby spółki stanowi istotę transgranicznego przekształcenia; wskazana wykładnia art. 17 ust. 1 p.p.m. oraz odejście od koncepcji siedziby rzeczywistej, tj. faktycznej pozwalają imigrującej spółce na przeniesienie aktywności gospodarczej, w tym faktycznego działania zarządu poza granicę państwa i pozostanie spółką podlegającą dotychczasowemu statutowi – będzie tak jedynie, gdy normy kolizyjne prawa państwa pochodzenia na to zezwalają; nie będzie tak natomiast, wówczas gdy pozostają one skorelowane z teorią siedziby rzeczywistej (Mataczyński i Saczywko 2015) Jeśli zatem statut personalny wyznacza siedziba statutowa spółki, to naturalnie do jego zmiany nie może prowadzić przeniesienie siedziby rzeczywistej – dlatego też art. 19 ust. 1 zdanie pierwsze należy interpretować jako obejmujący przypadek przeniesienia siedziby statutowej (Opalski i Wiśniewski 2017).

Problematyka transgranicznego transferu siedziby spółki wielokrotnie była również przedmiotem judykatów TSUE. Przybliżenie zagadnienia mobilności spółek wymaga wskazania najistotniejszych orzeczeń TSUE. W przełomowym wyroku w sprawie *Überseering* (Wyrok TS z 5.11.2002 r., C-208/00, *ÜBERSEERING BV v. NORDIC CONSTRUCTION COMPANY BAUMANAGEMENT GMBH* (NCC), LEX nr 153789) praktyka negowania podmiotowości prawnej podmiotu, który przeniósł swoją siedzibę rzeczywistą do innego państwa członkowskiego przy pozostawieniu siedziby statutowej w państwie macierzystym, została uznana za sprzeczną z zasadą swobody przedsiębiorczości. W wyroku tym sąd wskazał, iż przepisy o swobodzie przedsiębiorczości wymagają, by państwo przyjmujące imigrującą na własne terytorium dany podmiot, uznało jego podmiotowość uzyskaną na podstawie

prawa, zgodnie z którym został utworzony (Opalski i Wiśniewski 2017). Kwestia dotycząca siedziby faktycznej poruszona została również w wyrokach dotyczących spraw Centros oraz Inspire Art – jednak w tym miejscu sprowadzona została na dalszy plan wobec podjęcia rozważań w przedmiocie odpowiedniego reżimu prawnego znajdującego zastosowanie w sytuacji utworzenia oddziału spółki zagranicznej (Opalski i Wiśniewski 2017; Wyrok TS z 9.03.1999 r., C-212/97, CENTROS LTD v. ERHVERVS-OG SELSKABSSTYRELSEN, LEX nr 110733; Wyrok TS z 30.09.2003 r., C-167/01, KAMER VAN KOOPHANDEL EN FABRIEKEN VOOR AMSTERDAM v. INSPIRE ART LTD., ECR 2003, nr 8-9C, poz. I-10155). Natomiast odniesienie do kwestii transferu siedziby statutowej zauważyć należy w wyroku w sprawie VALE (Wyrok TS z 12.07.2012 r., C-378/10, VALE ÉPÍTÉSI KFT, ZOTSIS 2012, nr 7, poz. I-440.), w którym Trybunał dokonując wykładni przepisów TFUE, uznał, że w unijnej swobodzie przedsiębiorczości zawiera się także transgraniczne przekształcenie spółek. Trybunał wskazał, iż:

„Artykuły 49 TFUE i 54 TFUE należy interpretować w ten sposób, iż stoją one na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które przewidując możliwość przekształcenia w odniesieniu do spółek prawa krajowego, zakazuje co do zasady przekształcenia spółki utworzonej na podstawie prawa innego państwa członkowskiego w spółkę prawa krajowego poprzez ponowne jej utworzenie”.

Argumentując swoje stanowisko, Trybunał zauważył, że różnicowanie sytuacji podmiotów w zależności od charakteru przekształcenia – krajowego bądź transgranicznego, nie może być uzasadnione brakiem norm prawa wtórnego Unii, a nadto, iż bezsporne jest, że nadrzędne wymogi interesu ogólnego, takie jak m.in. ochrona interesów wierzycieli, współników mniejszościowych i pracowników czy uczciwości transakcji handlowych, choć zasadniczo mogą uzasadniać środek stanowiący ograniczenie swobody przedsiębiorczości – środek ograniczający powinien być jednak właściwy dla zapewnienia realizacji przyjętego celu i nie wykroczać poza to, co niezbędne dla jego osiągnięcia. Z perspektywy polskiego porządku prawnego jako niezwykle istotny jawi się wyrok w sprawie spółki Polbud-Wykonawstwo sp. z o.o., w likwidacji (Wyrok TS z 25.10.2017 r., C-106/16, POSTĘPOWANIE WSZCZĘTE PRZEZ POLBUD - WYKONAWSTWO SP. Z O.O., W LIKWIDACJI, ZOTSISPI 2017, nr 10, poz. I-804.). TS stwierdził, że:

„swoboda przedsiębiorczości ma zastosowanie do przeniesienia statutowej siedziby spółki utworzonej na mocy prawa jednego państwa członkowskiego

na terytorium innego państwa członkowskiego w celu przekształcenia jej w spółkę prawa tego innego państwa członkowskiego, w zgodzie z warunkami ustanowionymi w jego ustawodawstwie, któremu to przeniesieniu nie towarzyszy przeniesienie miejsca rzeczywistej siedziby spółki”.

Co istotne, przedmiotem pytania prejudycjalnego, skierowanego przez SN do TSUE była przede wszystkim kwestia zgodności art. 270 pkt 2 k.s.h. z prawem unijnym. Zgodnie z treścią tego przepisu, podjęcie przez wspólników spółki uchwały o przeniesieniu siedziby statutowej za granicę powoduje skutek w postaci rozwiązania spółki i wszczęcia jej likwidacji (Postanowienie SN z 22.10.2015 r., IV CSK 664/14, LEX nr 1962542). W sprawie tej Trybunał wskazał, iż:

„artykuły 49 i 54 TFUE należy interpretować w ten sposób, że postanowienia te stoją na przeszkodzie przepisom państwa członkowskiego, które uzależniają przeniesienie statutowej siedziby spółki utworzonej na podstawie prawa jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego w celu przekształcenia jej w spółkę prawa tego innego państwa członkowskiego, w zgodzie z warunkami ustanowionymi w ustawodawstwie tego ostatniego państwa, od przeprowadzenia likwidacji pierwszej spółki” (Wyrok TS z 25.10.2017 r., C-106/16, POSTĘPOWANIE WSZCZĘTE PRZEZ POLBUD - WYKONAWSTWO SP. Z O.O., W LIKWIDACJI, ZOTSiSPI 2017, nr 10, poz. I-804).

Co wymaga podkreślenia, Trybunał uznał, że obowiązek przeprowadzenia likwidacji spółki nie został uwarunkowany rzeczywistym istnieniem ryzykiem naruszenia interesów kontrahentów spółki. Rozwiązanie wynikające z art. 270 pkt 2 k.s.h. zostało ocenione jako zakładające *in abstracto* domniemanie istnienia nadużycia, a w konsekwencji jako nieproporcjonalne. Powyższe można odnieść również do tożsamej konstrukcji obowiązującej w polskim porządku prawnym w odniesieniu do spółki akcyjnej (art. 459 pkt 2 k.s.h.). Jednocześnie wskazać również należy, iż pogląd dotyczący uznania omawianych przepisów k.s.h. za sprzeczne z traktatową swobodą przedsiębiorczości zdecydowanie przeważa w doktrynie (Opalski i Wiśniewski 2017). Bezpośrednie stosowanie unijnego prawa pierwotnego wpływa na konieczność wyłączenia stosowania art. 270 pkt 2 k.s.h. (art. 459 pkt 2 k.s.h.) oraz przyjęcia, że podjęcie uchwały o przeniesieniu siedziby statutowej spółki za granicę nie powoduje rozwiązania spółki ani także wszczęcia jej likwidacji, wbrew temu przepisowi (Opalski i Rodzyńkiewicz 2018). W tym zakresie uznaje się, iż na gruncie prawnym – powyższe nie oznacza braku możliwości migracji polskiej spółki do innego państwa Unii Europejskiej. Jak wskazuje się w literaturze,

przepisy art. 270 pkt 2 i art. 459 pkt 2 k.s.h. jako niezgodne z prawem Unii Europejskiej powinny bowiem ulec wyłączeniu ze stosowania, zgodnie z zasadą pierwszeństwa stosowania prawa unijnego – wówczas stosując wykładnię prounijną, w miejsce unormowań z przepisów k.s.h. należy bezpośrednio zastosować art. 49 i 54 TFUE (Hajłasz 2020). Powyższe rozważania dają jednak asumpt do zadania pytania, wedle jakich reguł powinno zostać przeprowadzone owo przeniesienie siedziby. Niektórzy przedstawiciele doktryny formułują postulat konieczności dopełnienia wymagań przepisów art. 551–584 k.s.h., dotyczących krajowych przekształceń spółek, stosowanych z uwzględnieniem transgranicznego charakteru reorganizacji (Opalski i Rodzyńkiewicz 2018; Postanowienie SO w Bydgoszczy z 17.07.2015 r., VIII Ga 121/15, LEX nr 1921384) – co mając na uwadze ochronę podmiotów trzecich powiązanych ze spółką, zasadniczo uznać należy za racjonalne rozwiązanie. Przepisy te powinny być interpretowane w sposób pozwalający na przeprowadzenie procedury przekształcenia polskiej spółki z o.o. w spółkę prawa obcego – zapewniają one ochronę interesów współników mniejszościowych i wierzycieli przekształcanej spółki za pośrednictwem instrumentów, które mogą być wykorzystane także w wariantcie takiej operacji transgranicznej.

4. RAMY PRAWNE DYREKTYWY 2019/2121

Mimo upływu kilku lat od wydania wyroku w sprawie Polbud - Wykonawstwo sp. z o.o. w likwidacji dotychczas nie wprowadzono do polskiego porządku regulacji wprost normujących kwestię transgranicznego przeniesienia siedziby. Niemniej, kwestie te były przedmiotem rozważań już wielokrotnie, również przed 2017 r. Pierwotnie projekt Czternastej Dyrektywy z 22.04.1997 r. regulował szczegółową procedurę przeniesienia siedziby spółki do innego państwa z zachowaniem podmiotowości prawnej. Propozycja uchwalenia czternastej dyrektywy choć początkowo znalazła poparcie, nie doprowadzono do jej uchwalenia. Zamiast projektu dyrektywy Komisja Europejska opublikowała studium na temat skutków uchwalenia czternastej dyrektywy. Spotkało się to z krytyką ze strony Parlamentu Europejskiego w rezolucji z 25.10.2007 r. w sprawie europejskiej spółki prywatnej i czternastej dyrektywy prawa spółek dotyczącej przenoszenia siedziby spółki oraz w rezolucji z 21.05.2008 r. w sprawie uproszczonego otoczenia biznesu dla przedsiębiorstw w dziedzinie prawa spółek, rachunkowości i audytu. Również w doktrynie prawa zwrócono uwagę, że decyzja o wstrzymaniu pracy nad czternastą dyrektywą (Napierała 2013) „pozostaje w sprzeczności z dążeniem do zwiększenia zakresu swobody

przedsiębiorców działających na wspólnym rynku, deklarowanym przez Komisję Europejską. Sytuację, w której spółki są zmuszone posłużyć się operacją transgranicznego łączenia dla osiągnięcia skutku w postaci transgranicznego przeniesienia siedziby statutowej, nie sposób ocenić jako korzystną” (Opalski 2008, s. 96). Na podstawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/1132 z dnia 14 czerwca 2017 r. w sprawie niektórych aspektów prawa spółek uregulowane zostały kwestie dotyczące procesów reorganizacyjnych o innych charakterze, tj. połączeń oraz podziałów podmiotów, pozostawiając problematykę z zakresu przekształceń dotychczas nieuregulowaną. Niemniej, na mocy dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2121 z dnia 27 listopada 2019 r. zmieniającej dyrektywę (UE) 2017/1132 w odniesieniu do transgranicznego przekształcania, łączenia i podziału spółek (Dz. U. UE. L. z 2019 r. Nr 321, str. 1 z późn. zm.) wprowadzono unormowania w tym zakresie, doprowadzając na poziomie europejskim do umożliwienia, na skutek dokonania implementacji aktu prawnego, przeprowadzenia procesu zmiany formy prawnej spółki działającej zgodnie z prawem jednego państwa członkowskiego na formę prawną funkcjonującą stosownie do prawa innego państwa członkowskiego, bez konieczności rozwiązywania ani likwidacji spółki w pierwotnym państwie, a kolejno tworzenia nowego podmiotu w państwie docelowym (Opalski i Rodzyńkiewicz 2018). Dyrektywa 2019/2121 weszła w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.; natomiast zgodnie z art. 3 wskazanej dyrektywy, państwa członkowskie zobowiązane zostały do dokonania jej transpozycji do ich krajowego porządku prawnego do dnia 31 stycznia 2023 r. Odnosnie do polskiego ustawodawstwa, wskazać należy, iż aktualnie trwają prace nad projektem ustawy w tym przedmiocie, tj. projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw (numer wykazu: UC123, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12362751/katalog/12901051#12901051>). W tym kontekście należy jednak podkreślić, iż wprowadzenie w dyrektywie 2019/2121 jasnych ram prawnych odnośnie do procedury przekształceń transgranicznych, w sposób znaczący ułatwia interwencję prawodawczą w tym zakresie. Harmonizacja przepisów dotyczących operacji transgranicznych koncentruje się m.in. na kwestii zabezpieczenia interesów grup interesariuszy, na których w sposób szczególny operacje te mogą wpływać (tj. wierzycieli, wspólników, pracowników). W art. 86b dyrektywy 2017/1132 wprowadzona została definicja owego przekształcenia transgranicznego, zgodnie z którą jest nim operacja, w ramach której spółka, która nie zostaje rozwiązana ani postawiona w stan likwidacji, przekształca formę prawną, w jakiej jest zarejestrowana w państwie członkowskim wyjścia,

w formę prawną państwa członkowskiego przeznaczenia wymienioną w tym akcie prawnym (załącznik II) i przenosi co najmniej swoją siedzibę do państwa członkowskiego przeznaczenia, zachowując przy tym swoją osobowość prawną. W ramach owej dyrektywy zapewniono szereg instrumentów ochronnych na rzecz „słabszych” podmiotów. W odniesieniu do wierzycieli środki ochronne, w przypadku wszystkich operacji transgranicznych, polegają m.in. na:

- wprowadzeniu możliwości złożenia wniosku do odpowiedniego organu administracyjnego lub sądowego o ustanowienie odpowiednich zabezpieczeń ich roszczeń,
- wymogu żądania od organu administrującego lub zarządzającego spółki oświadczenia o wypłacalności,
- zapewnieniu możliwości składania uwag przez wierzycieli do planu danej operacji transgranicznej,
- wprowadzeniu możliwości wszczęcia postępowania przeciwko spółce również w państwie członkowskim wyjścia, w terminie dwóch lat od daty przekształcenia transgranicznego.

W odniesieniu natomiast do wspólników mniejszościowych przewidziano środki ochronne, polegające m.in. na:

- zapewnieniu możliwości składania uwag przez wspólników do planu danej operacji transgranicznej,
- zapewnieniu sporządzenia sprawozdania dla wspólników, określającego skutki takiego przekształcenia transgranicznego dla wspólników,
- zapewnieniu, co najmniej wspólnikom głosującym przeciwko dokonywaniu danej operacji transgranicznej prawa wyjścia ze spółki i otrzymania wynagrodzenia za udziały lub akcje o wartości równej wartości ich udziałów lub akcji,
- zapewnieniu możliwości zakwestionowania przez wspólników adekwatności tego wynagrodzenia przed właściwym organem administracyjnym lub sądowym.

Z kolei wobec pracowników wprowadzono środki ochronne polegające m.in. na:

- zapewnieniu możliwości składania uwag przez pracowników do planu danej operacji transgranicznej,
- zapewnieniu sporządzenia sprawozdania dla pracowników, określającego skutki takiego przekształcenia transgranicznego dla pracowników,

- zapewnieniu, w odpowiednich przypadkach, prawa uczestnictwa pracowników,
- zapewnieniu prawa do informacji oraz konsultacji w związku z dokonywaną operacją transgraniczną.

Dyrektywa 2019/2121 przewiduje również regulacje, mające na celu wprowadzenie udogodnień dla grup podlegających szczególnej ochronie m.in. poprzez wykorzystanie narzędzi cyfrowych w kontekście postępowania dotyczącego danej operacji transgranicznej. Narzędzia te powinny być wykorzystane w zakresie udostępnienia drogą elektroniczną sprawozdania, planu danej operacji transgranicznej czy przekazywanie i udostępnianie zaświadczenia o zgodności z prawem danej operacji transgranicznej, za pośrednictwem systemu integracji rejestrów (Projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw, numer wykazu: UC123).

Nadto, w docelowym projekcie ustawy wprost przewidziano modyfikację odnośnie do art. 270 pkt 2 k.s.h. oraz w art. 459 pkt 2 k.s.h., wskazującego przesłanki rozwiązania spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki akcyjnej, zgodnie z którą tą zmianą jedną z takich przyczyn będzie: uchwała wspólników / walnego zgromadzenia o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę, stwierdzona protokołem sporządzonym przez notariusza, chyba że przeniesienie siedziby ma nastąpić do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa-strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, a prawo tego państwa to dopuszcza. Wskazane wybiórcze modyfikacje należy ocenić jako trafne i wyważone w kontekście osiągnięcia odpowiedniej równowagi zarówno o charakterze ekonomicznym, jak i społecznym.

PODSUMOWANIE

W niniejszym artykule przedstawiono zagadnienie transgranicznej mobilności spółek kapitałowych, odnosząc się kolejno do [i] charakterystyki zasady swobody przedsiębiorczości w świetle przepisów Unii Europejskiej, jak i orzecznictwa TSUE, a ostatecznie także do [ii] treści dyrektywy 2019/2121 wprowadzającej ramy prawne w kontekście przeprowadzenia procedury transgranicznego przeniesienia siedziby oraz projektu ustawy implementującej owe postanowienia do polskiego porządku prawnego. Analizując tę problematykę poruszono zarówno aspekty teoretyczne, jak i praktyczne skorelowane z tą tematyką. Obecny stan prawny choć nie wyklucza realizacji

transgranicznego przeniesienia siedziby polskiej spółki kapitałowej, to jednak brak wyczerpujących regulacji prawnych w polskim porządku prawnym odnośnie do tej instytucji sprawia jednak, że uczestnicy obrotu mogą napotkać szereg problemów w trakcie realizacji wskazanej reorganizacji – stąd wprowadzenie nowych przepisów do polskiego systemu prawnego ogrywa znaczącą rolę. Szczególny asumpt to podjęcia rozważań w tym zakresie stanowi zakreślony państwom członkowskim upływający termin wyznaczający moment ostatecznej transpozycji wskazanych przepisów do porządków krajowych.

BIBLIOGRAFIA

Literatura:

Hajłasz Z.

2020 *Transgraniczne przeniesienie siedziby spółki kapitałowej w prawie polskim oraz w porządkach prawnych wybranych państw europejskich*, Monitor Prawniczy, nr 12, <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogi3damrwge3dkni&refSource=search#tabs-metrical-info> [data dostępu: 27.12.2022].

Mataczyński M. i Saczywko M.

2015 *Transgraniczne przeniesienie siedziby zagranicznej spółki handlowej do Polski*, Przegląd Prawa Handlowego, nr 1, https://sip.lex.pl/?_ga=2.76350741.1462786485.1672164364-1550284195.1618037089#/publication/151210838 [data dostępu: 27.12.2022].

Mucha A.

2020 *Transgraniczna mobilność spółek kapitałowych w świetle prawa unijnego i polskiego*, Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego (RUJ), <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/73351> [data dostępu: 27.12.2022].

Myszkę-Nowakowska M.

2015 *Rozdział V. Instrumenty europejskie a transfer siedziby* [w:] Ablewicz J. (red.) *Transfer siedziby spółki w Unii Europejskiej*, Wydawnictwo C.H. Beck, [data dostępu: 27.12.2022].

Napierała J.

2013 *Rozdział I. Źródła prawa spółek Unii Europejskiej – geneza, stan obecny, perspektywy* [w:] *Europejskie prawo spółek. Prawo spółek Unii Europejskiej z perspektywy prawa polskiego*, <https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mjxw62zoge4tkmbwga2tkni&refSource=search> [data dostępu: 27.12.2022].

2013 *Rozdział II. Swoboda przedsiębiorczości* [w:] Europejskie prawo spółek. Prawo spółek Unii Europejskiej z perspektywy prawa polskiego, <https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mjxw62zoge4tkmbwga2tkni&refSource=search> [data dostępu: 27.12.2022].

Napierała J.

2019 *Rozdział 24. Swoboda przedsiębiorczości* [w:] Szumański A. (red.), Prawo spółek handlowych. System Prawa Handlowego. Wyd. 3. Tom 2B, Warszawa 2019, <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogi3damrrgqztanboguxde> [data dostępu: 27.12.2022].

Opalski A.

2008 *Stan i perspektywy europejskiego prawa spółek a rozwój polskiego prawa spółek*, Studia Prawa Prywatnego, nr 1.

2010a *Prawo właściwe dla osób prawnych w świetle projektu ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe* [w:] Księga pamiątkowa 60-lecia Sądu Arbitrażowego przy Krajowej Izbie Gospodarczej w Warszawie, Warszawa.

2010b *Europejskie prawo spółek*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa.

Opalski A. i Wiśniewski W.

2017 *Prawo prywatne międzynarodowe. Komentarz*, Poczobut J. (red.), Warszawa, art. 19, nb 2, 5, 16, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587726368/523808/poczobut-jerzy-red-prawo-prywatne-miedzynarodowe-komentarz?cm=URELATIONS> [data dostępu: 27.12.2022].

Opalski A. i Rodzyńkiewicz M.

2018 *Kodeks spółek handlowych. Tom IIB. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Komentarz. Art. 227–300*, Opalski A. (red.), Warszawa, nb 21,23-24 [data dostępu: 27.12.2022].

Wykaz aktów prawnych:

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/1132 z dnia 14 czerwca 2017 r. w sprawie niektórych aspektów prawa spółek (Dz. U. UE. L. z 2017 r. Nr 169, str. 46 z późn. zm.).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2121 z dnia 27 listopada 2019 r. zmieniająca dyrektywę (UE) 2017/1132 w odniesieniu do transgranicznego przekształcania, łączenia i podziału spółek (Dz. U. UE. L. z 2019 r. Nr 321, str. 1 z późn. zm.).

Projekt Czternastej Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej przeniesienia siedziby spółki do innego Państwa Członkowskiego powiązanej ze zmianą prawa właściwego dla spółki, XV/6002/97, 20.04.1997, oficjalnie niepubl., zob. ZIP 1997, Nr 39, s. 1721; ZGR 1999, Nr 1, s. 157)

Projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw, numer wykazu: UC123, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12362751/katalog/12901051#12901051> [data dostępu: 27.12.2022].

Postanowienie SO w Bydgoszczy z 17.07.2015 r., VIII Ga 121/15, LEX nr 1921384, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/522015080/1/viii-ga-121-15-postanowienie-sadu-okregowego-w-bydgoszczy?keyword=VIII%20Ga%20121-2F15&cm=STOP> [data dostępu: 27.12.2022].

Postanowienie SN z 22.10.2015 r., IV CSK 664/14, LEX nr 1962542, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/522015080/1/viii-ga-121-15-postanowienie-sadu-okregowego-w-bydgoszczy?keyword=VIII%20Ga%203-2F14&cm=STOP> [data dostępu: 27.12.2022].

Traktat USTANAWIAJĄCY EUROPEJSKĄ WSPÓLNOTĘ GOSPODARCZĄ (Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/2 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1467 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. - Prawo prywatne międzynarodowe (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1792).

Wykaz judykatów:

Wyrok TS z 9.03.1999 r., C-212/97, CENTROS LTD v. ERHVERVS-OG SELSKABSSTYRELSEN, LEX nr 110733, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/520204429?cm=DOCUMENT> [data dostępu: 27.12.2022].

Wyrok TS z 5.11.2002 r., C-208/00, ÜBERSEERING BV v. NORDIC CONSTRUCTION COMPANY BAUMANAGEMENT GMBH (NCC), LEX nr 153789, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/520247485/1/c-208-00-przeniesienie-siedziby-spolki-do-innego-panstwa-czlonkowskiego-ue-uberseering-bv-v-...?keyword=C-208-2F00,%20%C-3%9CBERSEERING%20&cm=STOP> [data dostępu: 27.12.2022].

- Wyrok TS z 30.09.2003 r., C-167/01, KAMER VAN KOOPHANDEL EN FABRIEKEN VOOR AMSTERDAM v. INSPIRE ART LTD., ECR 2003, nr 8-9C, poz. I-10155, <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mrsvglrzguytonjsha3a&refSource=search> [data dostępu: 27.12.2022].
- Wyrok TS z 16.12.2008 r., C-210/06, CARTESIO OKTATÓ ÉS SZOLGÁLTATÓ BT, ZOTSiS 2008, nr 12A, poz. I-9641, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/520561305/1/c-210-06-cartesio-oktato-es-szolgaltato-bt-wyrok-trybunalu-sprawiedliwosci?keyword=cartesio&cm=STOP> [data dostępu: 27.12.2022].
- Wyrok TS z 12.07.2012 r., C-378/10, VALE ÉPÍTÉSI KFT, ZOTSiS 2012, nr 7, poz. I-440, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/521263510/1?-directHit=true&directHitQuery=C-378%2F10> [data dostępu: 27.12.2022].
- Wyrok TS z 25.10.2017 r., C-106/16, POSTĘPOWANIE WSZCZĘTE PRZEZ POLBUD - WYKONAWSTWO SP. Z O.O., W LIKWIDACJI, ZOTSiSPI 2017, nr 10, <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/522472538/1/c-106-16-przeniesienie-siedziby-spolki-za-granice-a-wymog-wykreslenia-spolki-z-rejestru...?keyword=polbud&cm=SFIRST> [data dostępu: 27.12.2022].

CROSS-BORDER TRANSFER OF THE REGISTERED OFFICE
OF A CAPITAL COMPANY IN LIGHT OF DIRECTIVE 2019/2121

Abstract: The issue of the cross-border transfer of a company's registered office is still one of the most significant aspects correlated with the functioning of the freedom of establishment in the light of the European Union regulations, as well as the jurisprudence of the CJEU, which, in view of the general nature of legal regulations, over the past years has developed the standards of EU law in the indicated scope. In the context of the Polish legal system, the content of the judgment of the Court of Justice of the European Union dated October 25, 2017 in case C-106/16, POLBUD - WYKONAWSTWO SP. Z O.O., IN LIQUIDATION is a particular point of reference regarding the introduction of harmonized rules related to the conduct of cross-border transformation operation. To date, the lack of harmonization at the EU level of the rules governing the transfer of a company's registered office within the EU single market has posed some difficulties with regard to the practical aspects of carrying out the procedure in question. The current state of the law, although it does not exclude the realization of a cross-border transfer of the registered office of a Polish capital company, however, the lack of exhaustive legal regulation in the Polish legal order of this institution means that participants in trade may encounter a number of problems during the implementation of the indicated reorganization. In this regard, it is important to refer (i) to the legal framework introduced by Directive 2019/2121, which provides for a number of protective measures justified by the need to protect the interests of various entities related to the entity, i.e., creditors, minority shareholders and employees, in the context of the cross-border transformation procedure, and (ii) to the proposed amendments to the Commercial Companies Code set forth in the draft law on amendments to the Commercial Companies Code and certain other laws dated July 1, 2022.

Keywords: cross-border transfer of the registered office of a capital company, company mobility, freedom of establishment, European Union law, Directive 2019/2121, Commercial Companies Code

WYBRANE DETERMINANTY ZDROWIA CZŁOWIEKA

Streszczenie: Zdrowie jest największą wartością człowieka. Uzależnione jest od wielu czynników. Większość determinantów zdrowia zależy od samego człowieka. Błędnie zakłada się, że na większość chorób posiada wpływ wyłącznie genetyka lub opieka zdrowotna, w której upatruje się najwięcej zależności ze zdrowiem. Zdrowie bezpośrednio determinuje styl życia. Według wielu badań naukowych zdrowie uzależnione jest od stylu życia aż w 50-60%. Jednym z najważniejszych czynników warunkujących jest aktywność fizyczna. Jej zwiększenie stanowi istotny cel obecnej strategii zdrowia publicznego. Badania obrazują natomiast, że opieka zdrowotna w najmniejszym stopniu determinuje stan zdrowia człowieka. Na styl życia składa się przede wszystkim: poziom aktywności fizycznej, sposób odżywiania, stosowanie używek, dbałość o swój organizm w zakresie higieny, budowania odporności fizycznej oraz samoświadomości. Celem pracy jest charakterystyka czynników determinujących zdrowie człowieka.

Słowa kluczowe: zdrowie, aktywność fizyczna, odżywianie, styl życia, odporność

Zdrowie należy rozpatrywać jako pojęcie holistyczne. To połączone oddziaływanie ciała, umysłu oraz ducha (Andruszkiewicz, Banaszkiewicz 2008, s. 313). Występuje silny związek pomiędzy stylem życia a zdrowiem człowieka. Styl życia bezpośrednio determinuje zdrowie. Według wielu badań naukowych zdrowie uzależnione jest od stylu życia aż w 50-60%. Jednym z najważniejszych czynników warunkujących jest aktywność fizyczna. Jej zwiększenie stanowi istotny cel obecnej strategii zdrowia publicznego (Gałuszka, Gałuszka 2006, s. 26). Prozdrowotny styl życia, to szereg świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, prowadzących do zdrowia i będących efektem wyborów

dokonywanych przez człowieka (Wojnarowska 2012, s. 51). Determinanty zdrowia to wszelkie czynniki warunkujące stan organizmu człowieka, fizyczny oraz psychiczny. Czynniki te mogą wywierać pozytywny lub negatywny wpływ na stan zdrowia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) czynniki warunkujące stan zdrowia można podzielić na trzy grupy:

- środowisko społeczne i ekonomiczne,
- środowisko fizyczne
- indywidualne cechy i zachowania jednostki.

Środowisko to względnie trwałe układy elementów otoczenia człowieka, ważnych dla jego życia i zachowania się. Tworzą go rzeczy oraz inni ludzie pozostający w różnych stosunkach. Środowiska to nie jest wyłącznie otoczenie człowieka (Ratajczak 2007). O środowisku mówi się wówczas, gdy mamy do czynienia ze stosunkami mającymi duży wpływ na człowieka. Zawsze odnosi się ono zawsze do kogoś bądź czegoś (Ratajczak, 1991, s. 37).

Inny podział determinantów zdrowia, zaproponowany został przez kanadyjskiego lekarza Marca Lalonde'a. W 1973 roku opracował on kompleksowy model, tzw. pole zdrowotne. Zgodnie z tym modelem na długość i jakość życia wpływają głównie cztery czynniki:

- styl życia, do którego należą: rodzaj oraz ilość spożywanego pożywienia, stosowanie używek, aktywność fizyczna,
- czynniki biologiczne, czyli genetyka, płeć, wiek, cechy wrodzone,
- czynniki środowiskowe- społeczne, ekonomiczne, przyrodnicze, psychiczne,
- opieka zdrowotna- leczenie, rehabilitacja, promocja zdrowia oraz dostępność, jakość i organizacja systemu. (Wierzbicka 2013, s. 195-213)

Cel pracy

Celem pracy jest charakterystyka w oparciu o dostępne piśmiennictwo determinantów zdrowia człowieka.

Czynniki posiadające wpływ na zdrowie człowieka

Zgodnie z koncepcją Lalonde'a, największy wpływ na zdrowie człowieka posiada styl jego życia (wpływa w 50% na zdrowie), mniejszy wpływ posiadają

biologiczne (wpływają w 20% na zdrowie) i środowiskowe (warunkują 20%), a najmniejszy stopień oddziaływania na zdrowie człowieka posiada opieka zdrowotna (warunkuje je tylko w 10%). Jednocześnie należy stwierdzić, iż styl życia jest jedynym czynnikiem na które człowiek posiada wpływ. Na pozostałe z nich, człowiek nie posiada aż tak istotnego wpływu lub nie posiada żadnego wpływu (np. płeć, geny, rasa itp.). Zależność tę potwierdzają liczne badania (Wojtyła-Buciora, Marcinkowski 2010; Ponczek, Olszowy 2012; Bednarek, Chmielewska 2013). Powszechnie uznaje się styl życia jako jeden z najistotniejszych czynników wpływających na zdrowie człowieka.

Mandala Zdrowia (nazywana również społeczno-ekologicznym modelem zdrowia), która kładzie nacisk na związek człowieka ze środowiskiem, wskazuje zestaw uwarunkowań ludzkiego zdrowia. Według niej wpływ na zdrowie wywierają trzy zasadnicze grupy czynników:

- dyspozycja biologiczna (obejmuje np.: geny, właściwości układu odpornościowego, cechy biologiczne oraz fizjologiczne organizmu)
- elementy środowiska (psychologiczne, socjologiczne, ekonomiczne),
- styl życia wyrażający się specyfiką podejmowanych zachowań zdrowotnych (Kowalski, Gawęł 2006, s. 113).

Styl życia to zbiór zwykłych, codziennych decyzji, czynności, nawyków oraz działań charakterystycznych dla danej jednostki. Są to pewne „(...) wzory wyborów zachowań spośród alternatywnych możliwości, jakie dostępne są ludziom w zależności od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej i łatwości, z jaką są w stanie przełożyć określone zachowania na inne” (Ostrowska 1999, s. 26).

Obok determinantów zdrowia wskazanych przez Lalonde’a wskazuje się również rolę czynników zewnętrznych, do których zalicza się przede wszystkim: decyzje polityczne, stan środowiska przyrodniczego, rozwój społeczny oraz rozwój nauki i kultury (Karski 2009, s. 38).

W Polsce pojęcie zdrowego stylu życia zostało szeroko opisane przez Zbigniewa Cendrowskiego. Autor ten opracował praktyczne wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia tzw. „Dekalog Zdrowego Stylu Życia” (Cendrowski 1993; Cendrowski 1997, s. 71).

Uwzględniając wiele analiz różnych autorów i teorii uwzględniających czynniki determinujące zdrowie, można przyjąć, że są to:

- czynniki biologiczne (genetyka, płeć, wiek, cechy wrodzone)
- właściwe odżywianie
- aktywność fizyczna
- eliminacja używek

- właściwa ilość i jakość snu
- dbałość o odporność fizyczną i psychiczną
- hartowanie organizmu
- higiena ciała i otoczenia
- właściwy stosunek do sytuacji generujących stres
- samoświadomość
- optymizm
- opieka zdrowotna

CZYNNIKI BIOLOGICZNE - PŁEĆ

Płeć jako czynnik biologiczny to jeden z istotnych wyznaczników nierówności w stanie zdrowia pomiędzy kobietami a mężczyznami. Uwzględniając przeciętną długość trwania życia jako ogólnego wskaźnika zdrowia, we wszystkich niemal krajach świata kobiety żyją przeciętnie dłużej od mężczyzn, choć ich stan zdrowia, szczególnie w opinii samych kobiet jest gorszy (Titkow 1983; Tobiasz-Adamczyk 1999; Doyal 1995). Przyczyną może być okoliczność, że kobiety, dożywając późniejszego wieku, częściej zapadają na choroby, charakterystyczne dla wieku podeszłego (Tobiasz-Adamczyk 1999). Umieralność niemowląt męskich jest większa w stosunku do żeńskich. Nowotwory złośliwe dotyczą w większym stopniu mężczyzn, na co z kolei może mieć wpływ palenie papierosów, częstsze u mężczyzn (będące główną przyczyną nowotworów jamy ustnej, gardła, krtani, tchawicy, oskrzeli czy płuc). Mężczyźni częściej zapadają na alkoholizm i narkomanię. Kobiety natomiast, te aktywne zawodowo, posiadające wysokie dochody z własnej, satysfakcjonującej pracy zawodowej (nawet jeśli łączą ją z rolami rodzinnymi) rzadziej popadają w depresję (Królikowska 2011, s. 33-52). Wpływ na długość życia kobiet w stosunku do mężczyzn może mieć fakt, iż kobiety posiadają większe zainteresowanie swoim ciałem i jego dolegliwościami, większą wiedzę na temat zapobiegania i leczenia chorób, potrzebę dzielenia się z innymi swoim stanem, oraz szybko reagują na pierwsze objawy choroby (Tobiasz-Adamczyk 2000). To powoduje, że u kobiet jest większa szansa na wykrycie schorzeń, które we wczesnym stadium mogą być wyleczone, ratując życie. Na jakość zdrowia i długość życia mężczyzn posiadają wpływ czynniki społeczne - wzory zachowań w ramach pełnionych ról społecznych, odmiennych stylów życia, czy zróżnicowanych zachowań wobec zdrowia i choroby. Wykształcenie, dostęp do pracy, wykonywany zawód czy dochody różnicują dodatkowo w znacznym stopniu postawy wobec zdrowia i choroby.

WŁAŚCIWE ODŻYWIANIE

Istotnym czynnikiem kształtującym zdrowie jest właściwe odżywianie. Na skutek nieprawidłowego odżywiania dochodzi do rozwoju wielu schorzeń (np. krzywica, gnilec, pelagra, otyłość, kurza ślepotą, beri-beri). Może też ono pośrednio przyczynić się także do rozwoju wielu chorób, m.in. miażdżycy, cukrzycy, próchnicy zębów. Stąd, ważne dla organizmu człowieka jest właściwe odżywianie. W planowaniu żywienia uwzględnia się tak zwaną piramidę żywienia, która obrazuje, które produkty oraz w jakiej ilości powinny być spożywane (Stecińska-Majkowska 1981, s. 41-44). Właściwym jest zastosowanie się do zaleceń Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, który opracował zalecenia zdrowego żywienia. Są one zbieżne z zaleceniami zdrowego żywienia związane z Piramidą Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych. Wiążą się one m.in. z ograniczeniem spożycia soli, mięsa i cukru, zwiększeniem spożycia warzyw i owoców, których Polacy spożywają zbyt dużo. Zbyt mało natomiast spożywa się warzyw i owoców, mało nasion roślin strączkowych, zbyt mało spożywa ryb, chudych produktów mlecznych i jego przetworów bez dodatku cukrów, a także niewystarczająco orzechów. Zalecenia zdrowego żywienia zakładają, że w prawidłowo zbilansowanej diecie powinny być obecne produkty zbożowe z pełnego przemiału będące głównym źródłem węglowodanów złożonych i błonnika pokarmowego oraz produkty będące źródłem białka (drób, ryby, jaja i nasiona roślin strączkowych oraz mleko i jego przetwory). Codziennie należy spożyć minimum 3 porcje (90 g) produktów zbożowych pełnoziarnistych (czyli z przemiału całego ziarna) takich jak między innymi kasze np. gryczana, pieczywo razowe czy razowy makaron. Zgodnie z wynikami badań Międzynarodowej Agencji ds. Badań nad Rakiem (International Agency for Research on Cancer - IARC) większe, niż zalecane, spożycie mięsa czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych, zwiększa zachorowanie na niektóre nowotwory. Wyniki badań wykazują, że ryzyko przedwczesnego zgonu zarówno z powodu nowotworów jak i chorób układu sercowo-naczyniowego rośnie wraz z ilością przetworzonego mięsa w diecie. Zaleca się ograniczenie mięsa czerwonego i przetworów mięsnych do 500 g w tygodniu na rzecz mięsa drobiowego, ryb, nasion roślin strączkowych i jaj. Uzupełnieniem diety powinna być niewielka ilość tłuszczów pochodzenia roślinnego (oleje roślinne oraz produkty takie jak orzechy, nasiona czy pestki). Ważne dla zdrowia jest również ograniczenie spożycia takich produktów jak np. ciastka, batoniki, słone przekąski, żywności fast-food (zawierają one oprócz dużych ilości soli lub cukru szkodliwe dla zdrowia

tw. tłuszcze trans) (<https://www.gov.pl/> data dostępu 15.05.2022). Zaleca się spożywanie wody, minimum 1,5 litra dziennie. Zalecane cele dla populacji polskiej w prewencji otyłości i innych przewlekłych chorób niezakaźnych (Normy Żywienia Człowieka, 2008, str. 446; nowelizacja w Normach Żywienia dla populacji Polski, 2017, str. 53 i 109) to:

- tłuszcze: ogółem- zalecane 15 – 30% energii
- węglowodany, ogółem- zalecane 45-65% energii
- białko- zalecane 10-20% energii (osoby \geq 65 lat 15-20%)
- sól <5g
- owoce i warzywa >400 g

Referencyjne wartości spożycia wybranych składników odżywczych (*Normy Żywienia Człowieka dla populacji polskiej, red. nauk. Jarosz M., wyd. Instytut Żywności i Żywienia, 2017*):

- tłuszcz- 70 g
- kwasy tłuszczowe nasycone-20 g
- węglowodany (ogółem)- 260g
- cukry (proste)-90g
- białko- 50g
- sól- 5g

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

W piramidzie zdrowego stylu życia znajduje się ona w podstawie. Aktywność fizyczna sprzyja funkcjonowaniu i rozwojowi organizmu człowieka, posiada korzystny wpływ na samopoczucie fizyczne oraz psychiczne. Zaleca się tzw. minimum aktywności fizycznej- to niezbędna dawka ruchu w ciągu tygodnia, konieczna dla utrzymania dobrego samopoczucia i stanu psychofizycznego (Gałuszka i wsp. 2017, s. 173-186). Utrzymanie systematycznej, wszechstronnej aktywności fizycznej według zasady 3 x 30 x 130 oznaczającej, że powinno się ćwiczyć, co najmniej 3 razy w tygodniu, przez co najmniej 30 minut, a tętno powinno dochodzić do 130 uderzeń/minutę (Błasiak 2012). Aktywność fizyczna stanowi kluczowy i integralny składnik zdrowego stylu życia. Brak aktywności fizycznej (hipokinezja) powoduje wiele negatywnych skutków dla zdrowia (Drabik 1996). Jest ważna w każdym wieku (Kiełbasiewicz- Drozdowska 2001) lecz niezwykle istotna szczególnie dla dzieci. Aktywność ruchowa w znaczącym stopniu wpływa na prawidłowy rozwój fizyczny, psychiczny i społeczny, a także poprawia ogólną sprawność i wytrzymałość

dzieci i młodzieży (Chodorowska 2008, s. 49-50). Oddziałuje nie tylko na sferę fizyczną dziecka, ale także na jego samoocenę, umiejętności współpracy w grupie (co kształtują spoty grupowe), integrację, przestrzeganie zasad (zasada w sporcie fair-play) oraz radzenie sobie w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego (Chromiński 1987).

W listopadzie 2020 roku opublikowane zostały nowe rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące aktywności fizycznej. Wytuczne zalecają regularne ćwiczenia wzmacniające mięśnie dla wszystkich grup wiekowych. Wskazania dla dzieci i młodzieży to średnio 60 minut dziennie aktywności o umiarkowanej bądź dużej intensywności aerobowej. Ćwiczenia aerobowe o dużej intensywności, a także te wzmacniające mięśnie i kości dzieci i młodzież powinny wykonywać co najmniej 3 dni w tygodniu. Zgodnie z nowymi rekomendacjami dorośli (18-64 lata) powinni wykonywać aktywność fizyczną przez 150–300 minut tygodniowo o umiarkowanej intensywności lub 75–150 minut o dużej intensywności. Dorośli powinni wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie o umiarkowanej lub większej intensywności, obejmujące wszystkie główne grupy mięśniowe. Powinny być wykonywane dwa lub więcej dni w tygodniu. Zaleca się, aby wszystkie kobiety w ciąży i po porodzie bez przeciwwskazań lekarskich do wykonywania podejmowały regularną aktywność fizyczną. Powinna ona dotyczyć całego okresu ciąży oraz połogu. Zaleca się co najmniej 150 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności przez cały tydzień. Wskazane są także ćwiczenia aerobowe oraz wzmacniające mięśnie. I delikatne rozciąganie. W planowaniu ćwiczeń fizycznych dla osób po 65. roku życia, także posiadającymi z niepełnosprawność i/lub choroby przewlekłe, należy przed podjęciem ćwiczeń skonsultować się z lekarzem lub fizjoterapeutą. U osób w wieku starszym aktywność fizyczna pozwala usprawnić koordynację ruchową przez co możliwe jest zapobieganie upadkom (urazom związanym z upadkami). Ćwiczenia wpływają korzystnie na układ kostno-stawowy i układy wewnętrzne. W planowaniu aktywności fizycznej osoby starsze powinny znaleźć się różnorodne ćwiczenia równoważne, wzmacniające mięśnie. Intensywność powinna być na poziomie umiarkowanym lub większym. Należy je wykonywać 3 lub więcej dni w tygodniu (<https://ncez.pzh.gov.pl> data dostępu 12.08.2022). Realizowanie aktywności fizycznej warunkuje utrzymanie sprawności ruchowej na właściwym poziomie, a to z kolei pozwala na samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym (Ogonowska-Słodownik 2012, s. 23; Gałuszka, Gałuszka 2016, s. 31-53).

ELIMINACJA UŻYWEK

Wiąże się z praktycznym zastosowaniem wiedzy, czyli wykluczenie substancji negatywnie oddziałujących na organizm (np. narkotyki, alkohol, papierosy) oraz istotne ograniczenie tych, których nadmiar jest szkodliwy (kawa, herbata, kakao). (<https://ncez.pzh.gov.pl> data dostępu 12.08.2022). Wskazane jest eliminowanie wszystkich tych używek, które prowadzą do uzależnienia. Szczególnie niepożądane jest przyjmowanie substancji psychoaktywnych, szybko uzależniających, działających układ neuroprzebieżnikowy (końcowym efektem tego działania jest uaktywnienie układu nagrody w mózgu), którego neuroprzebieżnikiem jest dopamina (Bilikiewicz 2001). Substancje psychoaktywne wywołują czasowe zaburzenia postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania. Powodują często nieodwracalne szkodliwe zmiany w układzie nerwowym, hormonalnym, sercowo-naczyniowym, immunologicznym oraz kostno-stawowym (Jędrzejko 2008).

Kolejna używka, jaką jest alkohol powoduje upośledzenie funkcji mózgu oraz prowadzi do zaburzeń czynności układu krążenia (sprzyjając rozwojowi nadciśnienia tętniczego, niewydolności krążenia, kardiomiopatii i krwotocznego udaru mózgu). Spożywany w nadmiarze działa toksycznie nie tylko na układ krążenia, ale również na wiele innych narządów. Szczególnie niekorzystnie działa na wątrobę, sprzyjając narastaniu jej patologii (wywołuje stłuszczenie i marskość). Zaburza też gospodarkę węglowodanową oraz lipidową (Ryszkowski i wsp. 2015a, s. 2-6; Ryszkowski i wsp. 2015b, s. 7-13).

Palenie tytoniu jest bezpośrednią przyczyną rozwoju chorób tytoniozależnych, czyli chorób układu krążenia, układu oddechowego i nowotworów złośliwych (rak płuc, krtani, jamy ustnej, gardła, trzustki, pęcherza moczowego, nerki) (Nowak i wsp. 2014a, s. 10-13; 2014b, s. 14-18). Osłabia układ immunologiczny. Palenie tytoniu odpowiada za 32% przedwczesnych zgonów z przyczyn naczyniowo-sercowych wśród mężczyzn. Zwiększa ryzyko udaru mózgu, rozwoju miażdżycy, tętniaka aorty brzusznej, chorób układu oddechowego (jest odpowiedzialne za 90% przedwczesnych zgonów powodowanych przewlekłą obturacyjną chorobą płuc) oraz osłabia wydolność oddechową. Ponadto, zwiększa ryzyko osteoporozy, bezpłodności, choroby wrzodowej oraz zaćmy (Gajewski 2014). Następstwem palenia tytoniu są nowotwory złośliwe- rak płuc, krtani, jamy ustnej (języka, błon śluzowych jamy ustnej, podniebienia i gardła- ryzyko wzrasta zależnie od wieku rozpoczęcia palenia oraz ilości wypalonych papierosów), pęcherza moczowego (spowodowany wydalaniem wraz z moczem metabolitów substancji znajdujących się w dymie

tytoniowym), szyjki macicy (związane z paleniem uszkodzenie lokalnych sił odpornościowych śluzówki szyjki, co umożliwia łatwiejszy dostęp wirusa HPV) (Nowak 2014a, s. 14-18).

WŁAŚCIWA ILOŚĆ SNU I ODPOCZYNKU

Sen jest formą wypoczynku biernego, który stwarza najkorzystniejsze warunki do regeneracji całego organizmu. Zapotrzebowanie na sen jest cechą indywidualną każdego organizmu. Normą zdrowotną jest 7-8 godzin na dobę. Ilość snu jest uwarunkowana indywidualnie. Zapotrzebowanie na sen jest zazwyczaj regulowane automatycznie przez sam organizm, zależy od wieku, rodzaju pracy oraz od indywidualnych wymagań, związanych przede wszystkim ze stanem zdrowia. Dla osób dorosłych niezbędna długość snu wynosi od 6 do 8 godzin na dobę. Obok długości snu istotny dla jego jakości jest taki czynnik, jak ostatni posiłek przed snem. Zaleca się, aby był spożyty co najmniej 2-3 godziny przed położeniem się spać i nie powinien zawierać potraw ciężko strawnych (Romanowska- Tołoczko 2011, s. 89-93). Ważna jest nie tylko ilość czasu przeznaczona na sen, ale również jego regularność i warunki, w jakich się odbywa (Wołynka 1993, s. 27). Należy odpowiednio przygotować pomieszczenie sypialne (zaciemnienie, wyciszenie, nie wykonywanie w tym pomieszczeniu pracy, usunięcie odbiornika telewizyjnego). Temperatura pomieszczenia w czasie snu nie powinna przekraczać +16°C (Mladenovic 1997, s. 51).

DBAŁOŚĆ O ODPORNOŚĆ

To utrzymanie sił obronnych organizmu w na właściwym poziomie. Polega na niedopuszczeniu do obniżenia bariery immunologicznej organizmu, właściwym postępowaniu w przypadku pojawienia się choroby oraz odpowiednim wykorzystaniem własnych sił psychicznych. Wśród składników odżywczych mających szczególny wpływ na odporność wyróżnić możemy witaminę D3, kwasy tłuszczowe omega-3, witaminy A, C, E oraz witaminy z grupy B, jak również żelazo czy cynk (Moriguchi, Muraga 2000, s. 305-336).

HARTOWANIE SIĘ

To przygotowywanie organizmu do ewentualności znoszenia ciężkich sytuacji. Hartowaniem organizmu nazywane są wszelkie działania, które podejmowane są w celu holistycznego i psychosomatycznego wzmocnienia.

Naturalne czynniki hartujące, to elementy przyrody takie jak: słońce, woda i powietrze. W procesie hartowania, często wykorzystuje się bardzo niskie lub bardzo wysokie temperatury, które w intensywnie pobudzają ośrodek termoregulacji. Zapewnia to homeostazę organizmu, a w dłuższej perspektywie wzmacniają odporność. Przykładem hartowania fizycznego może być ekspozycja ciała na niskie temperatury. Skutkuje zwiększoną tolerancją na zimno, dzięki licznym mechanizmom adaptacyjnym (Bilski i wsp. 2008, s. 66-720). Wykazano, że u osób stosujących zimne kąpiele, enzymatyczna bariera antyoksydacyjna działa sprawniej w grupie morsów, którzy są regularnie narażeni na stres termiczny, niż w grupie osób nie stosujących takich zabiegów. Lepsza obrona antyoksydacyjna natomiast, chroni organizm przed szkodliwym działaniem wolnych rodników tlenowych. Udowodniono, że efektem takich kąpiele są hartowanie ciała i zapobieganie chorobom, także infekcyjnym, ponieważ u osób morsujących zaobserwowano bowiem zwiększoną odpowiedź układu immunologicznego. (Mila-Kierzenkowska i wsp. 2011, s. 145-153). Dane epidemiologiczne wskazują na zmniejszenie częstości zakażeń układu oddechowego o 40% w grupie osób regularnie morsujących (Kolettis, Kolettis 2003, s. 654-6).

HIGIENA CIAŁA I OTOCZENIA

Dbałość o ciało jest jednym z warunków utrzymania zdrowia. Czystość i pielęgnacja skóry, włosów, paznokci, zębów, czystość i wygoda ubioru i obuwia, dbałość o czystość, porządek i estetykę najbliższego otoczenia to niektóre czynniki niezbędne do pielęgnacji zdrowia (Wojnarowska 2012, s. 277). Systematyczna dbałość o skórę jest ważna dla higieny, ale również wpływa na samopoczucie i może zapobiegać występowaniu chorób (Jonderko 2002, s. 253). Optymalne wymagania higieniczne to codzienne mycie całego ciała oraz jego części (ręce, stopy, części intymne) w miarę potrzeby. Mycie całego ciała powinno się odbywać codziennie wieczorem w ciepłej wodzie, która dodatkowo oprócz spełnienia warunków higieny działa uspokajając i nasenne (Wołynka 1993, s. 29). Higiena jamy ustnej jest niezbędna, aby zapobiegać jej chorobom, szczególnie zębów (próchnicy, która powstaje w wyniku odkładania się na zębach osadu z resztek pokarmowych, składników śliny oraz bakterii) (Brand-Hörsting 2005, s. 147). Poza potrzebą higieny ciała, człowiek odczuwa również potrzebę czystości otoczenia, w którym żyje (posprzątane pomieszczenia i czyste otoczenie) oraz przedmiotów, których użytkowa (odzież, naczynia, meble itp.) (Wołynka 1993, s. 30).

WŁAŚCIWY STOSUNEK DO SYTUACJI GENERUJĄCYCH STRES

Stres bardzo negatywnie oddziałuje na życie człowieka. Stres jest naturalną, obronną reakcją organizmu na działanie czynnika stresowego, czyli stresora. Stresorem mogą być sytuacje lub rzeczy wywołujące stres, napięcie (Dawidziuk i wsp. 2011a, s. 23-25; 2011b, s. 26-29). Badania naukowe potwierdzają negatywny wpływ stresu na organizm, np. powoduje zwiększenie ryzyka zachorowań na różne choroby degeneracyjne, w tym nowotwory, a także na rozwój chorób psychosomatycznych (Herman 2007).

Grupę psychologicznych czynników wpływających na zdrowy styl życia określa się ogólnie mianem „odporności na stres”, co oznacza umiejętne radzenie sobie ze stresem, zaangażowanie i spostrzeganie wydarzeń stresujących jako wyzwań, przekonanie o własnej kontroli, optymizm, poczucie koherencji oraz utrzymywanie dobrych relacji z otoczeniem społecznym (Rogowska, Wojciechowska- Maszkowska, Adamska 2006, s.108). Stres jest ważnym elementem determinującym zdrowie. Określenie, bądź zalecenie, unikania stresu czy stresujących sytuacji jest mało precyzyjne a przy głębszej analizie problemu, można stwierdzić, iż jest to wprost niemożliwe. Stres jest wszechobecny w życiu. Determinują go sytuacje życiowe, zarówno te przyjemne jak i nie przyjemne (wygrana w loterii, konflikt) oraz inni ludzie z otoczenia. Nie posiadamy często wpływu na wystąpienie czynników generujących stres (wypadek, choroba, śmierć bliskiej osoby). Mamy natomiast wpływ w jaki sposób reagujemy na bodziec i czy podejmujemy działania pomagające sobie z tym stresem poradzić. Mamy wpływ na unikanie niektórych sytuacji stresowych, np. unikanie kontaktu z osobą generującą sytuację stresową czy zmiana pracy, w której doświadczamy stresu. W innych sytuacjach należy nauczyć się mechanizmów i zachowań pozwalających radzić sobie z trudnymi sytuacjami generującymi stres.

Działania własne pozwalające na korzystniejsze dla organizmu radzenie sobie ze stresem to np.: stosowanie technik relaksacyjnych(ćwiczenia oddechowe, trening Schultza, Jacobsona, joga), spotkania z przyjaciółmi, słuchanie muzyki, czytanie książek, udział w koncertach ,rozwijanie hobby, zmienianie otoczenia (wyjazdy) itp.

SAMOŚWIADOMOŚĆ

Samoświadomość, to zdobycie wiedzy oraz zrozumienie zasad funkcjonowania organizmu. Wyraża zdolność do stawiania się przedmiotem własnej uwagi (Pilarska 2010, s.183-199). To proces gromadzenia, przetwarzania

i integrowania treści na swój temat (Zaborowski 2001). Wiąże się z umiejętnością oceny własnego zdrowia, rozpoznawania podstawowych objawów chorobowych, rozpoznawania objawów zaburzeń funkcjonowania organizmu (np. odwodnienie) znajomości znaczenia prowadzenia regularnego trybu życia oraz stosowanie profilaktyki, np. regularnych badań lekarskich, laboratoryjnych, stomatologicznych itd. Osoby z wewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli są bardziej odpowiedzialne za swoje zdrowie, bardziej autonomiczne w podejmowaniu decyzji, częściej angażują się w aktywność prozdrowotną (Ślusarska i wsp. 2013, s. 667-674).

OPTYMIZM

Postawa optymistyczna, postawa copingowa (umiejętność radzenia sobie w życiu), to pojęcia, które wiążą się z pozytywnym nastawieniem do otoczenia, życia i ludzi. Człowiek prowadzący zdrowy styl życia jest szczęśliwy, pozytywny i umiejący działać w każdej sytuacji (Cendrowski, 1993). Optymizm sprzyja skutecznemu radzeniu sobie ze stresem (Poprawa 2001, s.103–141), który wskazuje się jako czynnik niekorzystny dla zdrowia. Wyniki badań obrazują, że osoby, które cechuje optymizm szybciej i łatwiej przechodzą pochorobową rekonwalescencję oraz częściej przestrzegają lekarskich zaleceń (Scheier, Carver 1993, s. 26–30.) oraz rzadziej palą papierosy i spożywają alkohol (Baker 2007, s. 431–455). Zastosowanie psychoterapii, mającej na celu zmianę pesymistycznych przekonań na bardziej optymistyczne, u osób chorych, wywołuje u nich wzrost aktywności układu odpornościowego (Seligman 1993).

PODSUMOWANIE

Styl życia determinujący zdrowie, określany jako „prozdrowotny”, polega na przyjęciu wzorów świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, które są efektem wyborów dokonywanych przez człowieka na podstawie różnych życiowych możliwości. To są świadome działania ukierunkowane na poprawę lub utrzymanie dobrego stanu zdrowia. Należą do nich: właściwe odżywianie, aktywność fizyczna, higiena ciała i otoczenia, sen, unikanie substancji szkodliwych oraz dbałość o dobrostan fizyczny i psychiczny.

BIBLIOGRAFIA

Monografia

- Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.
2008 *Promocja zdrowia. Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, Lublin.
- Bilikiewicz A.
2001 *Psychiatria*, Warszawa.
- Błasiak J.,
2012 *Edukacja zdrowotna z edukacją zdrowia, skrypt akademicki*, <http://pedagogium.pl/> dostęp 20.09.2022.
- Brand-Hörsting B.
2005 *Leksykon chorób wieku dziecięcego*, Warszawa.
- Cendrowski Z.
1993 *Dekalog zdrowego stylu życia*, Warszawa.
1996 *Będę żył 107 lat*, Warszawa.
- Chodorowska I.
2008 *Aktywność ruchowa – wpływ na zdrowie i rozwój dzieci i młodzieży*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, Nr 2.
- Chromiński Z.
1987 *Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży*, Warszawa.
- Doyal L.
1995 *What Makes Women Sick. Gender and Political Economy of Health*, Londyn.
- Drabik J.
1996 *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, Gdańsk.
- Gajewski A.
2014 *Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych*, Kraków.
- Jarosz M.
2017 *Normy Żywienia Człowieka dla populacji polskiej*, Warszawa.
- Jędrzejko M.
2008 *Narkotyki : vademecum*, Warszawa.

- Jonderko G.
2002 *Podręczna Encyklopedia Zdrowia*, Poznań.
- Karski J. B.
2009 *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa.
- Kiełbasiewicz - Drozdowska I., Siwiński W.
2001 *Teoria i metodyka rekreacji (zagadnienia podstawowe)*, Poznań.
- Kowalski M, Gawęł A.
2006 *Zdrowie, wartość, edukacja*, Kraków.
- Mladenovic J.
1997 *Tajniki medycyny pierwszego kontaktu*, Warszawa.
- Ostrowska A.
1999 *Styl życia a zdrowie, z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa.
- Ratajczak, Z.
1991 *Elementy psychologii pracy*, Katowice.
2007 *Psychologia pracy i organizacji*, Warszawa.
- Seligman M.E.P.
1993 *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*,
Poznań.
- Tobiasz-Adamczyk B.
2000 *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków.
- Titkow A.
1983 *Zachowania i postawy wobec zdrowia i choroby*, Warszawa.
- Wołynka S.
1993 *Pielęgniarstwo ogólne*, Warszawa.
- Woynarowska B.
2012 *Edukacja zdrowotna*, Warszawa.
- Zaborowski, Z.
2001 *Problemy psychologii życia*, Warszawa.
- Monografia wieloautorska**
- Gałuszka R., Gałuszka G., Molenda K., Borecki M., Legawiec W.
2017 *Obciążenia i problemy osoby starszej [w:] Turowski K. (red.) Zdrowie i jego uwarunkowania*, Lublin.

- Mila-Kierzenkowska C., Sutkowy P., Woźniak A. i wsp.
2011 *Hartowanie ciała podczas kąpeli zimowych a obrona antyoksydacyjna organizmu*. [w:] Jurgielewicz-Urniaż M. (red.) Sport i wychowanie zdrowotne, Wyd. Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego, Olsztyn.
- Poprawa R.
2001 *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] Dolińska- Zygmunt G, (red.). Podstawy psychologii zdrowia, Wrocław.
- Rogowska A, Wojciechowska- Maszkowska B, Adamska S.
2006 *Osobowość a styl życia osób zróżnicowanych pod względem aktywności fizycznej*. [w:] Zagórny S. (red.) Kultura fizyczna jako element nowego stylu życia, Opole.
- Stecińska-Majkowska E.
1981 *Higiena* [w:] Kuś W. (red.) Czas wolny, rekreacja i zdrowie, Wyd. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.

Czasopismo

- Baker S. R.
2007 *Dispositional optimism and health status, symptoms and behaviours: Assessing idiopathic relationships using a prospective daily diary approach*. „Psychology & Health”, 22.
- Bednarek A., Chmielewska E.
2013 *Wiedza młodzieży szkolnej na temat zdrowia*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 19.
- Teległów A., Bilski J., Marchewka A., Głodzik J., Jaśkiewicz J., Staszek P.
2008 *Cechy reakcji organizmu na wysiłek fizyczny w niskiej temperaturze wody*, „Medicina Sportiva Practica”, 9.
- Dawidziuk K, Lishchynskyy Y, Wojciechowska M, Kopański Z., i wsp.
2011a *Skutki wypalenia zawodowego i sposoby radzenia sobie ze stresem*, „Journal of Public Health, Nursing and Medical”, Nr 4.
2011b *Stres jako źródło wypalenia zawodowego*. „Journal of Public Health, Nursing and Medical”, Nr 4.
- Gałuszka G., Gałuszka R.
2016 *Nordic Walking – aktywność ruchowa jako forma higienicznego trybu życia*, „Ubezpieczenia w rolnictwie materiały i studia”, Nr 58.

- 2006 *Subiektywna ocena własnego stanu zdrowia z uwzględnieniem aktywności ruchowej wśród studentów fizjoterapii*, „Kwartalnik Ortopedyczny”, Nr 1/2006.
- Herman I.P.
- 2007 *Physics of the Human Body*, Berlin.
- Kolettis T.M., Kolettis M.T.
- 2003 *Winter swimming: healthy or hazardous? Evidence and hypotheses*, “Medical Hypotheses”, Nr 61.
- Królikowska S.
- 2011 *Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno- kulturowej*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica”, Nr 39.
- Moriguchi S., Muraga M.
- 2000 *Vitamin E and immunity*, „Vitamins and Hormones”, Nr 59.
- Nowak D, Wojciechowska M, Kopański Z. i wsp.
- 2014a *Mechanizm, objawy i rozpoznanie uzależnienia od tytoniu*, „Journal of Clinical Healthcare”, Nr 4.
- 2014b *Skutki zdrowotne palenia tytoni*, „Journal of Clinical Healthcare”, Nr 4.
- Ogonowska-Słodownik A.
- 2012 *Ocena wybranych form aktywności fizycznej osób starszych- badania pilotażowe*, „Postępy Rehabilitacji”, Nr 26.
- Pilarska A.
- 2010 *Cechy samoświadomości a nasilenie symptomów depresji*, „Roczniki psychologiczne”, Nr 12.
- Ponczek D, Olszowy I.
- 2012 *Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Nr 93.
- Romanowska-Tołłoczko A.
- 2011 *Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych*, „Hygeia Public Health”, Nr 46.
- Ryszkowski A, Wojciechowska M, Kopański Z. i wsp.,
- 2015a *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*, „Journal of Clinical Healthcare”, Nr 1.

2015b *Funkcjonowanie w społeczeństwie osób uzależnionych od alkoholu.* „Journal of Clinical Healthcare”, Nr 1.

Scheier M. F., Carver C.

1993 *On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic.* „Current Directions in Psychological Science” Nr 2.

Ślusarska B, Dobrowolska B, Zarzycka D.

2013 *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia,* „Problemy Higieny i Epidemiologii”, Nr 94.

Tobiasz-Adamczyk B.

1999 *Uwarunkowania stanu zdrowia kobiet starszych wiekiem,* „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, Nr16.

Wierzbicka A.

2010 *Determinanty zdrowia- analiza taksonomiczna determinant stanu zdrowia starszej subpopulacji krajów europejskiej,* „Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica” Nr 297.

Wojtyła- Buciora P., Marcinkowski J.

2010 *Sposób żywienia, zadowolenie z własnego wyglądu i wyobrażenie o idealnej sylwetce młodzieży licealnej,* „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 91,2, s. 227-232.

Strony internetowe

<https://ncez.pzh.gov.pl> data dostępu 12.08.2022

<https://ncez.pzh.gov.pl/> data dostępu 15.05.2022

<https://www.gov.pl/> data dostępu 15.05.2022

SELECTED DETERMINANTS OF HUMAN HEALTH

Abstract: Health is the greatest human value. It depends on many factors. Most determinants of health depend on the person himself. It is wrongly assumed that most diseases are affected solely by genetics or health care, which is considered to be the most dependent on health. Health directly determines lifestyle. According to many scientific studies, health depends on lifestyle in as much as 50-60%. One of the most important determinants is physical activity. Increasing it is an important objective of the current public health strategy. Studies show, however, that health care is the least determinant of human health. Lifestyle consists mainly of: level of physical activity, way of nutrition, use of stimulants, care for your body in terms of hygiene, building physical immunity and self-awareness. The aim of the work is to characterize the factors determining human health.

Keywords: health, physical activity, nutrition, lifestyle, immunity

ETYKA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK - REFLEKSJE NAD PRZYSZŁOŚCIĄ NAUCZANIA PIEŁĘGNIARSTWA

Streszczenie: Nowoczesna technologia ze sztuczną inteligencją stoi u drzwi medycyny przyszłości, by wraz z nią przekroczyć niemożliwe dotąd granice. Jednym z wielu niepokojów towarzyszących medykom jest właśnie dyskomfort czy niepokój etyczny co do zastosowania i wykorzystania nowoczesnej technologii, zwłaszcza z zastosowaniem sztucznej inteligencji, w ratowaniu życia człowieka. Przygotowane wystąpienie ma pomóc w odpowiedzi na pytanie, jak pogodzić nieunikniony rozwój technologii z obawami natury etycznej i jakie zmiany wprowadzić do nauczania, by pomóc przyszłym pracownikom.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, etyka zawodowa, nauczanie zawodu

1. WPROWADZENIE

Wykonywanie zawodu pielęgniarki to ogromna odpowiedzialność, oparta między innymi na stałych zasadach etyki zawodowej. Jednakże każdorazowo pojawiające się w sektorze ochrony zdrowia zmiany wpływają istotnie także i na pracę pielęgniarek, a w środowisku pojawiają się pytania o zgodność nowych wzorców postępowania z zasadami etyki.

W ostatnich miesiącach nastąpił niesamowity rozkwit technologii, a jej nowatorskie rozwiązania, weszły także do krajowej medycyny. Diagnostyka, leczenie, rehabilitacja bardzo szybko włączyły nowe rozwiązania do praktyki zawodowej. Zakres ten objął również pielęgniarstwo. W opiece nad pacjentem już dziś wykorzystuje się nowoczesny sprzęt i narzędzia, które z jednej strony usprawniają pracę personelu, z drugiej przyczyniają się do podwyższenia

jakości świadczeń pielęgniarskich. Ostatnie przygotowania do wdrożenia elektronicznej dokumentacji zwiędczą wieloletnie starania o ten zakres pielęgniarskiej profesji. Przepisy prawne, zarówno europejskie, jak i krajowe stanowiące podstawę do wykonywania zawodu pielęgniarek, dopuszczają wykorzystanie technologii w sektorze ochronie zdrowia. Już na poziomie nauczania na poziomie wyższym studenci kierunku pielęgniarstwa poznają zakresy swoich czynności w Centrach Symulacji Medycznej, wykorzystując nowoczesne rozwiązania technologiczne. Intensyfikacja rozwiązań obudziła jednak nowe niepokoje, zwłaszcza natury etycznej, co do zastosowania i wykorzystania nowoczesnej technologii w opiece nad pacjentem. Celem niniejszej dysertacji jest próba zwrócenia uwagi na przyczynę pojawiających się niepokojów i dylematów etycznych aktywnych zawodowo pielęgniarek oraz podjęcie refleksji na temat możliwych do wprowadzenia zmian w edukacji by zapobiec im w przyszłości. Wysoki poziom nauczania pielęgniarek wynikający z przepisów międzynarodowych i krajowych, realizacja praktyki pielęgniarskiej oparta o ściśle ustalone standardy i procedury postępowania oraz odpowiedzialność zawodowa bardzo silnie związana z zasadami etyki zawodowej to platforma współczesnego pielęgniarstwa jako profesji. Zwłaszcza ten ostatni element, zasady etyki zawodowej, ma duże znaczenie w kompilacjach niepokojów, jakie pojawiają się wśród aktywnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy w kontekście efektów pracy człowieka z maszyną.

U podstaw zarówno nauki, jak i praktyki zawodowej leży etyka. Etyka zawodowa jest nieodłącznym elementem pracy pielęgniarek, uczy troski i odpowiedzialności za drugiego człowieka, cierpliwości i wyrozumiałości, ale i uczciwości zawodowej. Wszystko to w połączeniu z aktualną wiedzą i nabywanym doświadczeniem pozwala na bezpieczne wykonywanie zawodu.

Aktualnie aktywni zawodowo medycy kształtowali swoją zawodową osobowość przez całe lata, co powoduje, że aspekty prawne i etyczne są najistotniejsze. Adeptci pielęgniarstwa poznają te same treści i nauczani są od podstaw kształcenia tej samej odpowiedzialności prawnej i etycznej. Czy jednak przy stosowaniu sztucznej inteligencji okażą się one wystarczające? Dla wielu aktywnych zawodowo pracowników nowoczesny sprzęt, zwłaszcza z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, to duże wyzwanie. Przyszłość naukowa nie jest jednoznaczna. Pokładanie nadziei w coraz większym udziale działalności człowieka oparte na maszynie budzi niepokoje. Standardy nauczania już dziś pozwalają i zachęcają do jak najszerszego korzystania z technologii w procesie nauczania pielęgniarstwa. Czy to jednak wystarczy do zmniejszenia obaw o ludzkie życie, położone w rękach pielęgniarek? Kto ostatecznie weźmie odpowiedzialność

za podejmowane przez roboty decyzje? To tylko jedne z pierwszych, nielicznych pytań, jakie pojawiają się wśród medyków. Na szali nowoczesności leży bowiem ich odpowiedzialność za wykonaną pracę i życie pacjentów.

W poniższej pracy, zwłaszcza w omawianych dokumentach, pojawia się często informacja o wykonywaniu zawodu położnej. Kwestia ta wynika min. z tego, że zarówno Kodeks Etyki Zawodowej, jak i Ustawa o wykonywaniu zawodów pielęgniarek i położnych oraz Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych, skierowany jest do dwóch współpracujących ze sobą ściśle, ale samodzielnych zawodów: pielęgniarzy i położnej. Od wykształcenia zasadniczego, przez kształcenie podyplomowe, a tym samym zakresy wiedzy, umiejętności do wykonywania zawodu i praktycznego działania, profesje te różnią się od siebie zasadniczo. Jednak ze względu na ścisły związek i zakres współpracy, przepisy prawne, działalność samorządu zawodowego oraz wszelkie administracyjne decyzje są tożsame dla zawodu pielęgniarzy i położnej. Niniejsza publikacja związana jest z wykonywaniem zawodu pielęgniarzy, przez co zarówno interpretacja przepisów prawnych, jak i zasad kodeksu etyki skierowana jest na pielęgniarzy. Na uwagę zasługuje również fakt wykonywania zawodu w profesji pielęgniarstwo, zarówno przez kobiety – pielęgniarzy oraz mężczyzn – pielęgniarzy. Udział procentowy mężczyzn w populacji pielęgniarek/pięgniarzy jest mniejszy od kobiet w zawodzie i określany jest statystycznie na 2%, przez co najczęściej następuje odwołanie do pielęgniarek jako reprezentantek zawodu (NIPIP, 2021). Proszę jednak mieć na uwadze, że zawsze ilekroć mówimy o pielęgniarzach, dotyczy to również pielęgniarzy.

2. WYKONYWANIE ZAWODU PIELĘGNIARZY A TECHNOLOGIA

Zgodnie z Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgnairek i Położnych w sprawie ustalenia standardu kwalifikacji pielęgniarzy „pielęgniarka/pięgniarz opieki ogólnej to osoba, która zdobyła podstawowe ogólne wykształcenie pielęgniarzkie i jest uprawniona przez Okręgową Radę Pielęgnairek i Położnych do wykonywania zawodu/ pielęgniarzkiej praktyki w Rzeczypospolitej Polskiej na bazie uzyskanego prawa wykonywania zawodu pielęgniarzy/pięgniarza” (NIPIP, 2018). Wykonywanie zawodu pielęgniarzy regulowane jest przepisami Unii Europejskiej, min. Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dyrektywa 2005/36/WE PE i R, 2005). Na mocy przepisów międzynarodowych związanych z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej zmianie uległy przepisy dotyczące wykonywania zawodów pielęgniarek i położnych.

Tym samym jednym z najważniejszych aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce jest USTAWA z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011 nr 174 poz.1039). Drugim ważnym dokumentem jest USTAWA z dnia 1 lipca 2011 o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2011 nr 174, 1038).

Zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki jest min.: rozpoznanie warunków oraz potrzeb zdrowotnych chorego, rozpoznanie problemów w zakresie pielęgnowania, planowanie oraz realizacja planu opieki nad chorym, wykonywanie przez pielęgniarkę/pielęgniara czynności samodzielnych w zakresie usług zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych. Pielęgniarki wykonują zadania na pisemne zlecenia lekarskie oraz samodzielnie. W przypadku zleceń lekarskich to wykonywanie zadań w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji, pojawiających się w toku procesu terapeutycznego. Wykonywanie zadań samodzielnych oparte jest na przepisach prawnych i związane jest z posiadanymi kwalifikacjami oraz wynikających z nich kompetencji zawodowych. Wykonywaniem zawodu określa się również nauczanie zawodu pielęgniarki, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek, prowadzenie prac naukowo-badawczych, kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek i położnych, zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych w podmiotach działalności leczniczej i innych związanych z powyższymi, praca w organach administracji publicznej służba w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz jednostkach podległych, praca w domach opieki społecznej, a także pełnienie funkcji z wyboru w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Wykonywanie zawodu to orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń o charakterze opiekuńczo-pielęgnacyjnym, a także edukacja zdrowotna i promocja zdrowia (Dz.U.2011 nr 174 poz.1039 z późn. zm., Rozdz.2, art.4-5).

Kwalifikacje zawodowe pielęgniarki uzyskuje osoba po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej, tj. uczelni realizującej proces kształcenia zawodowego na kierunku pielęgniarstwo na poziomach studiów I i II stopnia. Do uzyskania tytułu pielęgniarki konieczna jest nauka trwająca co najmniej 3 lata, a w tym 4600 godzin kształcenia zawodowego, gdzie nauka kliniczna stanowi co najmniej 1/2 kształcenia zawodowego, a zajęcia teoretyczne, to co najmniej 1/3 realizowanego kształcenia. Nauczanie może trwać krócej w sytuacji, kiedy pielęgniarka uzyskała już tytuł zawodowy, kończąc liceum medyczne lub szkołę policealną i uzyskała aktualnie wymagane kwalifikacje zawodowe (art.51-52). W trakcie wykonywania zawodu pielęgniarkę obowiązuje udział

w kształceniu podyplomowym, aktualizowany przez całe życie zawodowe (Dz.U.2011, Nr.174, poz.1039 z pozn.zm.Rozdz.6). W wyniku udziału aktywnej zawodowo pielęgniarki w poszczególnych formach kształcenia podyplomowego, uzyskuje ona dodatkowe kwalifikacje i kompetencje pozwalające na wykonywanie wielu czynności specjalistycznych. Udział pielęgniarki w kształceniu może odbywać się z inicjatywy własnej bez skierowania na podstawie umowy lub na podstawie skierowania od pracodawcy. Z tytułu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarsce przysługuje 6-dniowy, płatny urlop szkoleniowy w roku, w którym odbywa szkolenie. Pracodawca może dodatkowo pokryć koszty kształcenia, koszty dojazdu i udzielić dodatkowego urlopu szkoleniowego. W przypadku udziału w kursach bez skierowania pracodawca może udzielić pielęgniarsce urlopu bezpłatnego, zwolnienia z części dnia pracy bez prawa do wynagrodzenia w wymiarze ustalonym wspólnie pomiędzy pracodawcą a pracownikiem. Wśród kursów w ramach kształcenia podyplomowego mamy do wyboru: kursy doksztalające, specjalistyczne (np. wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego, wykonywanie szpicień ochronnych) trwających około kilku tygodni (art.72-73), przez kursy kwalifikacyjne (np. w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego, opieki paliatywnej, długoterminowej, pielęgniarstwa środowiskowego) trwające dłużej, bo od 3-6 miesięcy (art.71, odpowiednio 67 ust.4b-4e), aż do szkolenia specjalizacyjnego zwanego specjalizacją (w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, np. operacyjnego, kardiologicznego, psychiatrycznego) trwającą dwa lata i kończącą się egzaminem państwowym (art.67-70). Czas trwania kursów, z wyjątkiem kursów doksztalających, związany jest z programem jaki obowiązuje dla poszczególnego rodzaju kursu. Program kursu jest przygotowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie porozumieniu z samorządem zawodowym reprezentowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, a zatwierdzany przez Ministra właściwego do spraw zdrowia.(art.78). Osoby, które ukończyły specjalizację, uzyskują tytuł specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa.

Kurs doksztalający pogłębia i aktualizuje wiedzę pielęgniarki, pozwala na uzyskanie wiedzy i umiejętności do wykonywania czynności koniecznych przy wykonywaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych czy rehabilitacyjnych (art.72-73). Szczegóły kształcenia podyplomowego pielęgniarek/pielęgniarzy reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2016. poz. 1761).

W trakcie wykonywania zawodu pielęgniarki zobligowane są do pracy z należytą starannością uwzględniając zasady etyki, prawa pacjenta oraz bezpieczeństwo pacjenta. Realizacja tego zamierzenia ma odbywać się z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej z użyciem pośrednictwa systemów teleinformatycznych oraz systemów łączności (art.11.1). Podczas wykonywania zawodu pielęgniarkom/pielęgniarzom przysługuje ochrona przewidziana funkcjonariuszom publicznym, zgodnie z Kodeksem Karnym z dnia 6 czerwca 1997 (Dz.U.2011 nr 174 poz.1039).

Efektom wysokiego poziomu nauczania, u podłoża którego leży zarówno teoria, jak i doświadczenie zawodowe, wydaje się bezpieczna praktyka zawodowa pielęgniarki. Na każdym poziomie nauczania wykorzystuje się do przekazu i zapamiętania treści nowoczesną technologię. Tu, przez udział studentów studiów licencjackich w zajęciach na salach Centrum Symulacji Medycznej, słuchacze poznają i pogłębiają swoją wiedzę. Wykorzystanie nowoczesnej technologii jest wstępem do realizowania praktyki zawodowej i pozwala na przybliżenie wielu tematów, które pojawią się w praktyce. Częściej niż poprzednich latach korzysta się z komunikatorów pozwalających na nauczanie zdalne. To dobre rozwiązanie, zwłaszcza w kontekście czasu jaki należy poświęcić na nauczanie, komunikację odpowiadającą współczesnej młodzieży, a jednocześnie możliwość ponownego odtworzenia materiału w czasie dogodnym dla studenta. Różnica w stopniu wykorzystania jest jednak znacząca, co jest wynikiem potrzeb studentów, zależnych od poziomu nauczania. Stopień I nauczania to studia licencjackie, prowadzące do uzyskanie podstawowych kwalifikacji zawodowych, których efektem jest dyplom pielęgniarki/pielęgniarza. Zamierzeniem jest zarówno poznanie treści teoretycznych, jak i nauka oraz nabycie umiejętności odtwarzania poszczególnych czynności. Natomiast studenci II stopnia tj. studiów magisterskich to najczęściej osoby już wykonujące zawód pielęgniarki/pielęgniarza, rozszerzający i pogłębiający swoją wiedzę, z ukształtowaną już etycznie postawą moralną. Tu wykorzystanie nowoczesnej technologii podyktowane jest wymogami aktualnej bądź przyszłej pracy w sektorze ochrony zdrowia.

Personel medyczny jest zainteresowany zastosowaniem nowoczesnej technologii zarówno w kwestii wykorzystania w procesie terapeutycznym, jak i samym tworzeniu innowacyjnych rozwiązań na stanowisku pracy (Grela, Kurzyńska, 2019). Stosowane w sektorze ochrony zdrowia nowatorskie rozwiązania wykorzystują nowoczesną technologię min. w podstawowej opiece zdrowotnej (telemedycyna, a w niej np. teleporady, które sprawdziły się w czasie trwania pandemii) oraz podmiotach działalności leczniczej opieki

całodobowej (np. sprzęt do diagnostyki, zabiegów operacyjnych czy monitorowania stanu zdrowia pacjenta). Dla realizowania procedur medycznych korzystne są oprogramowania w terapii cukrzycy oraz opiece nad osobami starszymi, także pozostającymi w domu. Docelowo mówi się o zastosowaniu systemów przyłóżkowych do przywoływania personelu, wykonywania pomiarów podstawowych parametrów życiowych czy organizowania czasu pacjentom (Mikołajewska, Mikołajewski, 2011, str.208-209).

Dzięki zainteresowaniu organizatorów opieki kilka szpitali zostało wzbogaconych o sprzęt, który w przyszłości może zostać zastąpiony technologią na wyższym jeszcze poziomie. To bardzo dobra droga do zwiększenia zainteresowania pracą z zastosowaniem innowacyjnych rozwiązań. W wielu szpitalach zastosowano roboty (Apiecionek, 2021). Przeprowadzone w roku 2019 roku badania wśród personelu pielęgniarskiego wykazały duże zainteresowanie tematem zastosowania nowoczesnej technologii, także z wykorzystaniem sztucznej inteligencji w praktyce zawodowej. Jednym z wielu niepokojów towarzyszących medykom jest jednak dyskomfort etyczny co do zastosowania i wykorzystania nowoczesnej technologii, zwłaszcza z zastosowaniem sztucznej inteligencji (Bartusek, Kulik, 2021).

3. KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ A PRZYSZŁOŚĆ PIELĘGNIARSTWA

„Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych Rzeczypospolitej Polskiej” zwraca uwagę na kwestię stosowania nowoczesnej technologii w praktyce zawodowej. Aktywnym zawodowo pielęgniarkom już w Przyrzeczeniu wskazuje: „wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu” (KE, 2003) . Otwiera tym samym ścieżkę do nowoczesnej praktyki zawodowej pielęgniarek. Budzie jednak także i niepokoje, zwłaszcza etyczne, dotyczącej największej wartości człowieka, jakim jest życie.

Etyka, rozumiana jest tu jako zbiór zasad, osobiste przekonanie danej osoby do słusznego zachowania w konkretnych sytuacjach. W organizacji etyka ma istotne znaczenie, zwłaszcza w kontekście relacji jakie zachodzą pomiędzy ludźmi. Wskazuje się również na duże znaczenie zachowań etycznych w zarządzaniu organizacją oraz wpływem na ostateczny kształt kultury organizacyjnej firmy (Łukasik, 2014). Etyka zawodowa pielęgniarek stanowi istotny element praktyki zawodowej (Dz.U.2011, Nr 174 poz.1038). Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarek (...) jest zbiorem etycznych zasad stanowiących połączenie

przekonań, ale także dążeń pielęgniarek z teorią i praktyką nauczania oraz wykonywaniem zawodu. Zgodnie z teoretycznymi założeniami jest drogowskazem na drodze aktywności zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy. W obliczu licznych zmian w sektorze ochrony zdrowia pojawiały się w ostatnich latach sugestie wprowadzenia zmian do zapisów Kodeksu etyki (Bartusek, 2006, str.74). Podejmowane działania prowadziły wówczas do dyskusji i badań nad potrzebami środowiska, jednakże zawsze okazywało się, iż zapisy Kodeksu Etyki mają charakter niezmiennie aktualny, nawet ponadczasowy (Bartusek, 2021, str.193). Tym samym wypracowane i nauczane zasady stały się platformą do wprowadzania młodych ludzi w pielęgniarstwo jako profesję.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zwraca uwagę na istotę zawodu pielęgniarki i położnej, profesjonalizm opierający się na trosce, przeciwdziałaniu cierpieniu, równemu traktowaniu oraz konieczności respektowania człowieka z uwzględnieniem i należnego mu szacunku. Poprzez kolejne zapisy wskazuje zasady bezpiecznego, etycznego postępowania, bez wskazywania konkretnych przykładów (KE 2003). Otwiera w ten sposób drzwi do zawodowej ścieżki i głębokich relacji pielęgniarek/pielęgniarzy z pacjentami, współpracownikami, kadrą kierowniczą i sobą samym.

Kodeks Etyki zbudowany jest z dwóch zasadniczych części, które wprowadza PRZYRZECZENIE. Już w pierwszych słowach Kodeksu etyki pielęgniarka przyrzeka, powołując się na szacunek i część wobec posiadanego tytułu pielęgniarki, sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem człowieka. Ta deklaracja pozostaje w połączeniu z posiadaną wiedzą, kompetencjami oraz kwalifikacjami niezbędnymi do wykonywania zawodu. Doniosłość chwili podkreśla bardzo często fakt nałożenia czepka pielęgniarzkiego jako symbolu wykonywanego zawodu. Uroczysta chwila nosi znamiona obietnicy złożonej każdej osobie, która objęta jest opieką i troską pielęgniarki. Zgadza się ona bowiem na nieustanne podnoszenie kwalifikacji dla zapewnienia posiadania najlepszej, aktualnej wiedzy. Pielęgniarstwo staje się tu niesieniem pomocy każdemu człowiekowi objętemu opieką bez względu na jakiegokolwiek różnice, jak np. rasa, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, posiadany majątek czy inne. Ta świadoma deklaracja daje choremu nie tylko zapewnienie wysokiej jakości świadczeń, ale bezwzględny szacunek do zdrowia i życia drugiego człowieka, obietnicę zapewnienia tajemnicy i nie nadużywania posiadanego zaufania. Jednocześnie pojawia się też deklaracja wdrażania do praktyki zawodowej zdobyczy nowoczesnej medycyny, nauk społecznych i humanistycznych. Kończąc przyrzeczenie pielęgniarka obiecuje rzetelne wykonywanie swoich zawodowych obowiązków w trakcie wykonywania zawodu (KE 2003).

Przyrzeczenie jest *również deklaracją postępowania zawsze dla dobra i w trosce o dobro pacjenta. Pielęgniarka/ pielęgniarz składają tu bowiem oficjalne zobowiązanie* sprawowania profesjonalnej opieki, przeciwdziałania cierpieniu, niesienia pomocy oraz okazywania należnego choremu szacunku. Niezwykle istotne jest zwłaszcza sprawowanie opieki w procesie terapeutycznym chorego zawsze w ten sam sposób, z takim samym zaangażowaniem i traktowaniem chorego (KE 2003).

Zasady Kodeksu Etyki w dwóch następujących po sobie częściach są spójne z przepisami prawa dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki. Biorąc pod uwagę realizację praktyki zawodowej respektowanie zasad etyki przeplata się z samodzielną praktyką zawodową. Dlatego też dalsza część Kodeksu Etyki obejmuje CZEŚĆ OGÓLNA oraz CZEŚĆ SZCZEGÓŁOWĄ, opartą na podziale relacji między pielęgniarką/ pielęgniarzem a pacjentem, praktyką zawodową i nauką, samorządem pielęgniarek i położnych oraz współpracownikami. Ostatni element stanowi dobro ogólne w postaci społeczeństwa oraz postępowania pielęgniarki w sprawach istotnych, jak przeciwdziałanie patologii społecznej oraz dążeniu do ochrony środowiska naturalnego. Przepisy końcowe wskazują drogę rozwiązania sytuacji konfliktowych i trudnych. Zakończenie stanowi wskazanie Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych jako organu nadrzędnego władnego do wprowadzenia jakichkolwiek zmian w zapisach Kodeksu Etyki (KE 2003).

W CZEŚCI OGÓLNEJ Kodeksu Etyki uwaga koncentruje się na uznaniu zasad etyki pielęgniarek jako wynikających z zasad etycznych uniwersalnych. To niezwykle istotne, bo wskazuje na wyższość zasad ogólnych etyki i uznaje za wiodące w ustalaniu zasad etyki zawodowej. Jednocześnie zobowiązuje pielęgniarki do przestrzegania praw pacjenta, działania, które nie może szkodzić choremu i zawsze odbywać się będzie w ich interesie, zwłaszcza gdy zdrowie lub życie będzie zagrożone. Pielęgniarka ma stawać w obronie zdrowia i życia ludzkiego. Biorąc pod uwagę wykonywanie zawodu niezwykle istotne jest by wszelka działalność zawodowa pielęgniarek/pielęgniarzy była świadoma, dobrowolna, a ich postawa podnosiła prestiż zawodu w społeczeństwie. Pielęgniarka wykonuje zawód tylko posiadając pełne uprawnienia, ale też ponosi konsekwencje podejmowanych decyzji i działań. Nie może brać udziału w aktach bezprawnych ani też działających na szkodę zdrowia i życia człowieka. Zasady etyki opisane w części ogólnej obowiązują wszystkie aktywne zawodowo pielęgniarki, bez względu na miejsce czy stanowisko pracy (KE 2003).

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA Kodeksu Etyki podzielona została na części, w których zasady etyki wyznaczają granice postępowania zawodowego pielęgniarki.

Pielęgniarka/położna a pacjent

W części obejmującej współpracę pielęgniarki z pacjentem, zostaje ona zobowiązana do wykonywania zadań zawodowych i pełnienia roli zgodnie z obowiązującymi standardami, a wszelka opieka w postaci troskliwej troski jest jednakowa dla wszystkich pacjentów. Jednocześnie w opiece nad pacjentem pielęgniarka zobligowana jest do udzielania pierwszej pomocy zarówno w nagłych przypadkach, jak i w sytuacjach ratowania życia ludzkiego. Przy wykonywaniu zadań powinnością jest również rzetelne udzielanie informacji na temat procesu pielęgnowania, przekazane w sposób zrozumiały dla pacjenta. Niezwykle ważne są także takie cechy jak życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość pielęgniarki, by stwarzać pacjentowi atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia. Pozwala to na wykonywanie zadań zgodnie z ustalonym i zaplanowanym zakresem świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę. Na wszelkie podejmowane działania pacjent wyrazić musi zgodę. W przypadku, kiedy pacjent nie wyraża zgody na zaproponowane przez pielęgniarkę świadczenia, winna ona podjąć starania o przekonanie chorego do zaplanowanego procesu opieki oraz poinformować go o konsekwencjach zdrowotnych podjętej przez chorego decyzji. Podczas wykonywania świadczeń pielęgniarka powinna respektować jego prawo do intymności i godności osobistej, zapewnić warunki do kontaktu z rodziną, a w przypadku sprawowania przez nią opieki nad pacjentem, pomóc i edukować rodzinę, według ich potrzeb. Jeśli taka jest prośba pacjenta lub rodziny pielęgniarka ułatwia kontakt z osobą duchowną, zapewniając też odpowiednie miejsce do spotkania. W trosce o pacjenta pielęgniarka powinna dłożyć starań, by sprawowana opieka nosiła jak najbardziej znamiona humanitarnej, a w przypadku umierania, by warunki były godne odejścia człowieka. Podczas realizacji świadczeń pielęgniarka nie otrzymuje dodatkowego wynagrodzenia, a wykonywane świadczenia są wolne od konieczności poniesienia przez chorego dodatkowych opłat. Pielęgniarkę obowiązuje tajemnica zawodowa, zarówno dotycząca informacji o pacjencie, jak i jego środowiska rodzinnego czy społecznego (KE 2003). Kwestia dochowania tajemnicy zawodowej ujęta jest również w części Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka. Na konieczność dochowania tajemnicy w pracy pielęgniarki zwraca uwagę również Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, uszczegóławiając jednocześnie, że tajemnicy nie stanowią informacje, gdy tak stanowią odrębne przepisy prawne, zachowanie tajemnicy

może stanowić niebezpieczeństwo bądź kiedy pacjent wyraża zgodę na ujawnienie informacji. Tajemnica zawodowa obejmuje pielęgniarkę także po śmierci pacjenta (Dz.U.2011 nr 174 poz.1039).

Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

Podobnie jak w zapisach aktów prawnych, Kodeks Etyki w części szczegółowej dotyczącej praktyki zawodowej oraz nauki zwraca się uwagę na obowiązek pielęgniarki w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Ponadto zgodnie z zasadami etyki pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie pisemne, posiada prawo dostępu do informacji o chorym, dokładnie dokumentuje wykonane zadania, a w przypadku zabiegów czy eksperymentów medycznych ma prawo odmówić w nich udziału, kiedy są sprzeczne z uznawanymi przez nią zasadami i normami etyki. Jednocześnie Kodeks Etyki zwraca uwagę, iż powinna ona uczestniczyć w miarę możliwości w pracach krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich podnosząc w ten sposób prestiż zawodu pielęgniarki oraz współuczestniczyć w badaniach naukowych przyczyniając się do rozwoju naukowego grupy zawodowej. Swoją pracę pielęgniarka winna szanować, cenić, chronić jego godność i działać w taki sposób, by sprzyjał on budowaniu zaufania i szacunku do grupy zawodowej pielęgniarek. Dotyczy to zarówno historii pielęgniarstwa, współczesności oraz jego przyszłego wizerunku. Działania nigdy nie powinny sprzyjać powstaniu negatywnej opinii o zawodzie, a współpraca z jakąkolwiek organizacją nie może opierać się na odmiennych od zawodowych norm i zasad. W przypadku rozwoju nauki i prowadzenia badań naukowych, uzyskane wyniki winny zostać upowszechnione, z zachowaniem charakteru i rzetelności pracy naukowej, bez znamion sensacji (KE 2003).

Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

Szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania samorządu oraz przynależności i działania członków określa Ustawa o samorządzie pielęgniarek i Położnych. Kodeks Etyki zwraca uwagę na solidarność i wsparcie środowiska zawodowego z samorządem. W ramach obowiązków wskazuje się na konieczność przestrzegania uchwał wydanych przez organy samorządu, pozytywnych relacjach opartych na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie oraz solidarności zawodowej, a także na dzieleniu się doświadczeniem i służeniem pomocą. W sytuacji podejmowaniu oceny winna ona być sprawiedliwa,

a słowa krytyki najpierw powinny zostać skierowane do osoby zainteresowanej. W przypadku braku reakcji, a z konieczności dociekania sprawiedliwości, przedstawiciel samorządu winien szukać pomocy w samorządzie zawodowym (Dz.U.2011 nr 174 poz.1039).

Pielęgniarka/położna a współpracownicy

Praca pielęgniarki bardzo często odbywa się w interdyscyplinarnym zespole. Różnice dotyczą zarówno profesji, wykształcenia, jak i posiadanych kwalifikacji. Zapisy Kodeksu Etyki nie ograniczają tu powinności pielęgniarek do przestrzegania zasad etyki tylko do współpracowników pielęgniarek/pielęgniarzy. Szeroko ujęta powinność dotyczy wszystkich osób, z którymi będą pracować. Wobec koleżanek i kolegów wykonujących ten sam zawód, powinność pielęgniarki obejmuje w szczególności dzielenie się wiedzą i doświadczeniem zwłaszcza z osobami młodszymi, Ma im przekazywać wiedzę i umiejętności zawodowe, a także wzorce kultury i szacunku wobec drugiego człowieka. Moralność zawodowa nakazuje kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonaną pracę, ale też wypracowania nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności podczas wykonywania zadań pielęgniarskich. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki obejmuje zarówno wykonane przez nią zadania wynikające z procesu pielęgnowania, jak i współodpowiedzialność za efekt procesu terapeutycznego pacjenta. Nikogo spośród członków zespołu pielęgniarka nie powinna dyskredytować, zwłaszcza w obecności świadków. Opiekunowie nowych pracowników w czasie ich procesu adaptacji zawodowej o zasadach etyki winni przypominać. Kierownikom winno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności na rozwój pracowników, zarówno w kwestii zawodowej, jak i naukowej (KE,2003).

Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

Zasady etyki pielęgniarki w zakresie jej współpracy ze społeczeństwem obejmują następujące elementy: przeciwdziałanie i zwalczanie patologii społecznej, czynny udział w życiu społecznym, podejmowanie działań na rzecz ochrony środowiska naturalnego i przeciwdziałanie praktykom bezwartościowym oraz szkodliwym dla zdrowia. Ich ujęcie jest bardzo szerokie, daje pielęgniarce wolność wyboru działania oraz w dopracowaniu szczegółów, a jednocześnie w tak ważnych obszarach życia w sposób szczególny ujmuje powinność zawodową w postaci respektowania zasad etyki (KE, 2003).

Przepisy końcowe

Zapisy przepisów końcowych sugerują możliwość powstania sytuacji trudnych i konfliktowych, a nie uwzględnionych w Kodeksie Etyki Zawodowej, których rozwiązanie może przekroczyć możliwości czy umiejętności pielęgniarek. Wskazują zatem drogi rozwiązania problemu, a mianowicie zgodność postępowania z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, orzecznictwem Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, uchwałami organów samorządu zawodowego oraz z zasadami dobrej praktyki i dobrych obyczajów. Zapisy Kodeksu Etyki mogą ulec zmianie wyłącznie przez podjęcie uchwały przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, a wejście w życie zmienionych zapisów wchodzi po jego uchwaleniu (KE, 2003). Zawartych zapisów, mimo dokonanego podziału na części w budowie Kodeksu Etyki, w praktyce zawodowej nie oddziela się, tym bardziej, że w pracy nie dokonuje się sztywnego podziału np. relacji zachodzących pomiędzy personelem a pacjentem czy współpracownikami. Również w kierowaniu personelem etyka odgrywa znaczącą rolę, przyjmując za wiodące takie postępowanie, które będzie skierowane na dobro współpracownika. Zarządzanie oraz kierowanie personelem to włączenie się w pracę podmiotu działalności leczniczej poprzez wykonywanie zadań, zlecenie ich do wykonania, nauczanie i stymulowanie pracowników do rozwoju, a w końcu kontrolowanie. Na każdym etapie pracy zaistnieć mogą dylematy etyczne.

PODSUMOWANIE

Znajomość zasad Kodeksu Etyki Zawodowej w trakcie nauczania pozwala na ich szczegółowe poznanie, wyjaśnienie wątpliwości i akceptację, co jest niezwykle istotne już w trakcie wykonywania zawodu. Choć to jedynie niewielki fragment fundamentalnych zasad etyki w zawodzie pielęgniarki i położnej, to ma on niesamowite znaczenie w kwestii pojawiających się dylematów etycznych pojawiających się w pracy, a związanych też z użytkowaniem nowoczesnej technologii. Warto pamiętać, iż znajomość tych zasad to jednocześnie ich akceptacja. Przed podjęciem pracy w zawodzie, przyszła pielęgniarka musi być przekonana, co do zasadności ich stosowania w pracy z pacjentem. To bowiem jeden z warunków wykonywania zawodu przez pielęgniarkę i gwarant bezpieczeństwa dla pacjenta. W toku pracy dokonano ogólnej analizy zapisów najistotniejszych w kwestii wykonywania zawodu aktów prawnych oraz zasad Kodeksu Etyki Zawodowej. Ich przestrzeganie i respektowanie stanowi

istotny obowiązek w wykonywaniu zawodu pielęgniarki. Znajomość przepisów prawa oraz zasad Kodeksu Etyki Zawodowej aktywny zawodowo personel traktuje jak elementarną część pielęgniarstwa praktyki. Należy zatem zwracać uwagę na wprowadzane do praktyki pielęgniarstwa innowacje, omawiać pojawiające się problemy, poznawać opinie pielęgniarek i poddawać je analizie, by wyciągać konstruktywne wnioski.

To otwiera nowe kierunki nauczania pielęgniarek, ale i zagadnienia do dyskusji w zakresie etyki zawodowej. Pielęgniarki aktywne zawodowo muszą być przekonane o bezpieczeństwie i korzyściach stosowanej technologii oraz dużej wartości ich zaangażowania w tę dziedzinę. Organizowane są już szkolenia i konferencje, w trakcie których omawiane są min. zasady pracy z pielęgniarstwą dokumentacją elektroniczną. Warto zachęcać pielęgniarki, ale i studentów kierunku pielęgniarstwa, do udziału, mimo, iż docelowo szkolenia te nie poszerzają jeszcze kompetencji pielęgniarstkich, a jedynie wprowadzają w tajniki wiedzy. Jednakże pozyskanie nowej wiedzy pozwoli na przełamanie wielu barier na drodze czekających nas zmian i przyspieszy ich praktyczne wdrażanie. Jednocześnie zawsze trzeba pamiętać, że za popełnienie błędu zawodowego pielęgniarka może zostać ukarana (Lesner, 2022).

Nic nie zwalnia pielęgniarek z przestrzegania przepisów prawa i respektowania zasad etyki zawodowej. Popełnienie błędu to nie tylko działanie niezgodne z procedurami, to również zaniechanie działania czy nieuzasadnione odstępstwa od kształcenia ustawicznego. Nie wolno zatem dopuścić do zmuszania personelu medycznego do pracy z wykorzystaniem nowoczesnej technologii, zwłaszcza z elementami sztucznej inteligencji, bez wcześniejszego przygotowania. Warto też już dziś podjąć działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa pracy przyszłych pokoleń pielęgniarek. Począwszy o nauki na poziomie studiów I i II stopnia w wyższym standardzie metod i narzędzi nauczania z jednoczesnym większym udziałem praktyków oraz znawców zasad etyki. Pomoże to w przyszłości zrozumieć, dlaczego sama technologia w opiece nad pacjentem nie wystarczy. Bez niej praca będzie wolniejsza, nieefektywna, a także mniej interesująca dla przyszłych pokoleń studentów, a później praktyków, aktywnych zawodowo na polu sektora ochrona zdrowia.

Od wielu lat działania w pielęgniarstwie podejmowane są bardzo ostrożnie. W grę wchodzi życie pielęgniarek i pacjentów. Wiedza oraz doświadczenie pozwalają na realizację praktyki zawodowej. Proponowany zakres szkoleń otwiera drzwi do pielęgniarstwa przyszłości. Wykorzystanie aktualnej wiedzy i narzędzi sprawi, że dalej najważniejszy będzie człowiek i jego zdrowie, ale wraz z zastosowaniem nowoczesnej technologii, ułatwi on personelowi pracę,

a choremu powrót do zdrowia. Rozwój technologii jest natomiast nieunikniony, ważny, a nawet konieczny zarówno w toku kształcenia przyszłych pracowników medycznych, jak i podczas wykonywania przez nich praktyki zawodowej. Zatem zarówno personel medyczny, jak i pacjenci, muszą czuć się bezpiecznie.

BIBLIOGRAFIA

Apiecionek K.

2021 *Sześć robotów rozpoczęło pracę w szpitalu w Sosnowcu. Dzieci zachwycone.* Źródło: <https://zdrowie.radiozet.pl/Medycyna/Wiadomosci/Szesc-robotow-rozpoczelo-prace-w-szpitalu-w-Sosnowcu> Data pobrania: 15.05.2022.

Bartusek M.

2006 *Realizacja założeń Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej w praktyce pielęgniarstwa epidemiologicznego* [w:] *Wybrane aspekty pielęgniarstwa epidemiologicznego. Od teorii do praktyki.* Red. Bartusek M., Wylęgała E. SAM, Katowice.

2021 *Sukces życiowy pielęgniarstwa a zapisy Kodeksu Etyki Zawodowej* [w:] *Sukces życiowy w warunkach dystansu społecznego*, red. T. Łączek Difiń, Warszawa.

Bartusek M., Kulawik A.

2021 *Analiza potrzeb zastosowania nowoczesnej technologii i sztucznej inteligencji w sektorze ochrony zdrowia*, [w:] *Wyzwania bezpieczeństwa państwa, Fides, Ratio et Patria. Studia Toruńskie*, nr 15.

Dyrektywa

2005 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005 z pozn.zm. Źródło: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=en> Data pobrania: 10.10.2022.

Grzela E., Kurzyńska E.,

2019 *Sztuczna inteligencja to rewolucja w medycynie.* Relacja z Impact19, Materiał z dnia:29.05.2019, źródło: <http://pulsmedycyny.pl/sztuczna-inteligencja-to-rewolucja-w-medycynie-relacja-z-impact-19-962162>; pobrano: 7.01.2020, s.3-4/11.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, 2003 KEPIPRZP, IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i położnych (2003) Źródło: <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/> Data pobrania: 15.05.2022.

Lesner D.

2022 *Naruszenie zasad etyki może mieć dla pielęgniarki dotkliwe konsekwencje.* Źródło: <https://www.prawo.pl/zdrowie/odpowiedzialnosc-zawodowa-pielegniarek,235017.html> Data pobrania 15.05.2022.

Łukasik K.

2014 *Kwestie etyczne zawarte w kulturze organizacyjnej. Studia Ekonomiczne*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, nr180, cz.1. Źródło: <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171285157> Data pobrania: 10.10.2022.

NIPiP

2021 *Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do roku 2030 [w:] Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek I Położnych*, Warszawa. Źródło: <https://nipip.pl/raport2021/>Data pobrania:10.10.2022.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U.2016. poz. 1761). Źródło: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20160001761/O/D20161761.pdf>Data pobrania: 10.10.2022.

Uchwała NRPIP Warszawa 312/VII/2018 z dnia 19 czerwca 2018 w sprawie ustalenia standardu kwalifikacji pielęgniarki, źródło: <https://www.izbapiel.katowice.pl/attachments/article/2739/Uchwala%20312-2018%20NRPiP%20Standard%20kwalifikacji%20pielegniarki,%20poloznej%20polskiej.pdf> Data pobrania 15.05.2022

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U.2011 nr 174 poz.1039 z pozn.zm. Źródło: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741039/U/D20111039Lj.pdf> Data pobrania: 10.10.2022

Ustawa z dnia 1 lipca 2011 o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz.U.2011,
Nr 174 poz.1038 z pozn.zm Źródło: [https://isap.sejm.gov.pl/
isap.nsf/download.xsp/WDU20111741038/U/D20111038Lj.pdf](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741038/U/D20111038Lj.pdf)
Data pobrania: 10.10.2022

PROFESSIONAL ETHICS IN THE WORK OF NURSES - REFLECTIONS ON THE FUTURE OF NURSING EDUCATION

Abstract: Modern technology together with artificial intelligence is at the door of the medicine of the future, to cross the hitherto impossible limits. One of the many concerns accompanying medics is the discomfort or ethical anxiety regarding the application and use of modern technology, especially the use of artificial intelligence in saving human life. The prepared presentation is to help answer the question of how to reconcile the inevitable development of technology with ethical concerns and what changes ought to be introduced to education in order to help future employees.

Key words: nursing, professional ethics, teaching a profession

CEL ORAZ ZASADY REALIZACJI OBOWIĄZKU ZRZESZANIA SIĘ BANKÓW SPÓŁDZIELCZYCH

Streszczenie: Istotą realizacji obowiązku zrzeszania się banków spółdzielczych jest potrzeba wzmocnienia ich pozycji rynkowej w panujących warunkach stale rosnącej konkurencji pomiędzy podmiotami działającymi na rynku bankowym na zasadach określonych w art. 16 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych. Tym, co uzasadnia zrzeszanie się banków spółdzielczych, jest przede wszystkim chęć przezwyciężenia istniejących trudności finansowych, potrzeba utworzenia większej i silniejszej finansowo struktury, zdolnej do stabilizowania swojej pozycji rynkowej, jak również bardziej odpornej na zagrożenia. Celem artykułu jest przybliżenie roli, jaką odgrywa obowiązek zrzeszania w funkcjonowaniu banków spółdzielczych, a także zobrazowanie istoty oraz procesu realizacji wyżej wspomnianego obowiązku. Wybór tematu niniejszego opracowania wynika z zainteresowania instytucją banków spółdzielczych, które stanowią najczęściej występującą formę organizacyjno – prawną działalności bankowej w Polsce.

Słowa kluczowe: banki spółdzielcze, bank zrzeszający, bank zrzeszony, zrzeszenie

1. WPROWADZENIE

Banki spełniają w gospodarce państwa szczególne funkcje o unikalnym charakterze. Pełnią rolę pośrednika pomiędzy jednostkami dążącymi do ulokowania oszczędności, a podmiotami, dysponującymi skromnymi środkami finansowymi, które decydują się na pozyskanie ich w celu sfinansowania swojej działalności. Dzięki postępującemu rozwojowi rynków finansowych, z biegiem czasu powstały różne typy banków operacyjnych. Unormowania odnoszące się do polskiego prawa bankowego definiują bank jako osobę prawną

utworzoną zgodnie z przepisami ustaw, która działa na podstawie zezwoleń umożliwiających wykonywanie czynności bankowych obarczających ryzykiem środki, które zostały powierzone bankowi pod jakimkolwiek tytułem zwrotnym (Kołodziej 2018, s. 151-152).

Zmiany na tle politycznym i społecznym w roku 1989, były w Polsce źródłem formowania się podstaw gospodarki rynkowej, co z kolei stanowiło fundament do przeprowadzenia reformy całego obowiązującego dotychczas systemu bankowego, w tym również sektora banków spółdzielczych. W dniu 31 stycznia 1989 roku uchwalono dwie ustawy, tj. ustawę o Narodowym Banku Polskim oraz ustawę Prawo bankowe. Stanowiły one łącznie podstawę do całkowitej rekonstrukcji ówczesnego systemu bankowego. Unormowania przepisów ustawy o Prawie bankowym spowodowały zmianę statusu prawnego banków, które odtąd zaczęły funkcjonować jako samodzielne i samofinansujące się jednostki organizacyjne wyposażone w osobowość prawną (Balina, Pochopień, Idasz-Balina 2013, s. 260).

W chwili obecnej banki spółdzielcze są najbardziej liczebną grupą banków działających w Polsce. Na przestrzeni lat banki te podlegały przeobrażeniom wywoływanym przez zmieniające się warunki rynkowe oraz pojawiające się nowe regulacje prawne, przekształcając się stopniowo z małych instytucji w banki o uniwersalnym charakterze, nieraz wykraczające swoją działalnością poza obszar lokalny (Zalcewicz 2009, s. 17). Należy wskazać, iż bank spółdzielczy jest to bank będący spółdzielnią, do którego stosuje się przepisy ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz.U. 1982 Nr 30 poz. 210) w zakresie nieuregulowanym w ustawie o funkcjonowaniu banków spółdzielczych oraz ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 1997 Nr 140 poz. 939) (Hanusz 2019, s. 554).

Analizując aktualny kształt regulacji dotyczących tworzenia i funkcjonowania banku spółdzielczego należy wskazać, że obecne unormowania prawne stworzyły podstawy dla rozwoju banków spółdzielczych jako banków komercyjnych mogących rywalizować z innymi podmiotami tego sektora. Szczególną rolę w procesie rozwoju banków spółdzielczych odegrało nałożenie przez ustawę z dnia 7 grudnia 2000 roku o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających (Dz.U. 2000 Nr 119 poz. 1252) obowiązku zrzeszania się na słabsze kapitałowo banki spółdzielcze (Zalcewicz 2009, s. 160).

Teżą niniejszego artykułu jest stwierdzenie, iż celem przyświecającym bankom spółdzielczym w realizacji przez nich obowiązku zrzeszania się, jest potrzeba wzmocnienia ich pozycji rynkowej w istniejących warunkach wzrastającej

konkurencji wśród podmiotów działających na rynku bankowym na zasadach określonych w art. 16 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych. Tym, co motywuje banki spółdzielcze do wypełniania obowiązku zrzeszania się, jest przede wszystkim chęć przewyciężenia istniejących trudności finansowych, konieczność utworzenia większej i silniejszej finansowo struktury, posiadającej umiejętność do stabilizowania swojej pozycji rynkowej, jak również bardziej odpornej na zagrożenia. Podejmowanie tych działań stanowi jeden ze składników składających się na strategię działania banku (Zalcewicz 2009, s. 139).

Celem opracowania jest przybliżenie roli, jaką wypełnia powinność zrzeszania się banków spółdzielczych w ich funkcjonowaniu, a także zobrazowanie istoty oraz procesu realizacji nałożonego na nie obowiązku. W pierwszej kolejności zobrazowane zostanie zagadnienie istoty zrzeszania się banków spółdzielczych, następnie omówione zostaną zasady realizacji obowiązku zrzeszania się banków spółdzielczych, a na zakończenie zaprezentowane będą konsekwencje realizacji wyżej wspomnianego obowiązku.

2. ISTOTA ZRZESZANIA SIĘ BANKÓW SPÓŁDZIELCZYCH

Sektor banków spółdzielczych funkcjonuje w państwach członkowskich Unii Europejskiej jako struktura zrzeszona (Alińska 2002, s. 123-136). W Polsce również zostały stworzone uwarunkowania do tworzenia struktur zrzeszeniowych, poczynając od przyjęcia ustawy restrukturyzacyjnej, która tworzyła podstawy do zorganizowania krajowej trójszczeblowej struktury banków spółdzielczych, aż do uchwalenia ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających, na mocy której przyjęto nowy, dwuszczeblowy model struktury sektora banków spółdzielczych, w którego skład wchodzi zrzeszone banki spółdzielcze oraz banki zrzeszające. W powoływanej ustawie o funkcjonowaniu banków spółdzielczych przewidziano większą swobodę kształtowania zasad funkcjonowania zrzeszeń oraz wzmocniono pozycję banków spółdzielczych w relacjach z bankiem zrzeszającym (Strumiński i Twardowski 2006, s. 30).

Banki spółdzielcze, zgodnie z art. 4 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, są zobligowane do zrzeszenia się z bankiem zrzeszającym, na zasadach określonych w art. 16 tejże ustawy. Definicję legalną zrzeszenia formułuje art. 2 pkt 3 u.f.b.s., który głosi, iż jest to zrzeszenie działające na podstawie ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, utworzone przez bank lub banki spółdzielcze i bank zrzeszający. Mimo że prawodawca nie stanowi o tym wprost, to bank zrzeszający musi być bankiem, który działa

w formie spółek akcyjnych. Z art. 17 ust. 2 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych wynika pośrednio, iż jego akcjonariuszami oprócz zrzeszonych banków spółdzielczych są także inne podmioty, jak chociażby pozostałe banki spółdzielcze, inne banki zrzeszające, czy też Skarb Państwa. Akcjonariusze banku zrzeszającego głosują kapitałowo, jednakże ci akcjonariusze, którzy nie są bankami spółdzielczymi zrzeszonymi z tym bankiem zrzeszającym, na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy nie mogą wykonywać łącznie prawa głosu z więcej niż 24% akcji (Strumiński i Twardowski 2006, s. 30).

Należy wskazać, iż aktualnie istnieją dwa banki zrzeszające, tj. Bank Polskiej Spółdzielczości Spółka Akcyjna oraz Spółdzielcza Grupa Bankowa Spółka Akcyjna (Hanusz 2019, s. 562).

W ustawie o funkcjonowaniu banków spółdzielczych nie występuje regulacja wskazująca na rolę zrzeszenia jako takiego, zasad jego działania czy organizacji. Wskazano jedynie, że prezesi zarządów banków spółdzielczych zrzeszonych z bankiem zrzeszającym oraz prezes zarządu banku zrzeszającego wybierają spośród siebie radę zrzeszenia, która stanowi organ opiniotwórczo-doradczy zrzeszenia, jednak szczegółowy zakres kompetencji, tryb powoływania, odwoływania, liczbę członków i zasady funkcjonowania rady zrzeszenia określa umowa zrzeszenia (Zalcewicz 2009, s. 153).

Ustanawiając nowe rozwiązania prawne związane z funkcjonowaniem zrzeszonych banków spółdzielczych, prawodawca sformułował obowiązek zrzeszania w większym stopniu uwzględniając samodzielność tychże banków i ich możliwość decydowania o przystąpieniu do danego zrzeszenia. Należy bowiem zaznaczyć, że na gruncie aktualnie panujących regulacji prawnych, obowiązkowość zrzeszenia nie jest równoznaczna z obowiązkiem przynależności do konkretnego, określonego przez prawodawcę banku zrzeszającego, ponieważ bank spółdzielczy ma swobodę wyboru banku, z którym chce być zrzeszony. Warto wspomnieć, że wybór ten nie został zawężony do jednorazowej decyzji, ale istnieje możliwość zmiany zrzeszenia w dowolnym momencie, dlatego też przewidziano możliwość wypowiedzenia przez zrzeszony bank spółdzielczy umowy zrzeszenia (Zalcewicz 2009, s. 151).

W tym miejscu warto zaznaczyć również, że ustawodawca w stosunku do banków spółdzielczych przewidział wprost możliwość ich dobrowolnego zrzeszania się w art. 3 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, który stanowi, że banki spółdzielcze i zrzeszające mogą należeć do Krajowego Związku Banków Spółdzielczych oraz do Związku Banków Polskich, a także innych organizacji powołanych w celu reprezentowania wspólnych interesów

gospodarczych tych banków, w szczególności wobec organów państwowych, instytucji zagranicznych i międzynarodowych.

3. ZASADY REALIZACJI OBOWIĄZKU ZRZESZANIA SIĘ BANKÓW SPÓŁDZIELCZYCH

W wykonaniu ustawowego obowiązku zrzeszenia, bank spółdzielczy podpisuje umowę zrzeszenia, którą bank zrzeszający zawiera z nim według jednolitego wzoru dla danego zrzeszenia zatwierdzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego (Wojnowska–Ciodyk 2001, s. 49). Art. 16 ust. 2 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych stawia wymóg, aby projekt umowy zrzeszenia bank zrzeszający przedstawił Komisji Nadzoru Finansowego, która dokonuje jego oceny pod kątem zgodności z prawem, a także zabezpieczenia interesów klientów oraz zapewnienia bezpieczeństwa środków gromadzonych w bankach zrzeszenia i wydaje decyzję zatwierdzającą lub odmowną w terminie 6 miesięcy od dnia otrzymania projektu. Z wnioskiem o wydanie zezwolenia powinien wystąpić organ banku przejmującego przed rozpoczęciem procedury połączenia. W przypadku negatywnej oceny, KNF ma obowiązek odmówić zatwierdzenia projektu umowy. Należy nadmienić, że każda zmiana umowy także wymaga zgody KNF (Zalcewicz 2009, s. 148).

Prawodawca nie określił elementów, które powinny znaleźć się w treści umowy zrzeszenia, jak również nie wskazał celu jej zawarcia, jednakże Zbigniew Ofiarski w Komentarzu do art. 16 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających podkreśla, iż: *[...] można wskazać, że celem zawieranej umowy zrzeszenia powinno być tworzenie właściwych warunków do koordynacji działań, współpracy oraz zapewnienia wzajemnej pomocy w realizacji działalności statutowej zrzeszonych banków spółdzielczych, a także zagwarantowanie jakości oraz bezpieczeństwa usług* (Ofiarski 2003, s. 187).

Przyjmowane w umowach zrzeszenia zasady współpracy pomiędzy zrzeszonym bankiem spółdzielczym a bankiem zrzeszającym, mają wytworzyć właściwe warunki rozwoju działającym w zrzeszeniach bankom spółdzielczym, bez względu na wielkość i skalę działania. Umowy zrzeszenia powinny w swojej treści zawierać m.in postanowienia pozwalające na zwiększenie efektywności banków spółdzielczych poprzez racjonalizację działań i kosztów, jak również zwiększenie bezpieczeństwa prowadzonej przez nie działalności (Strumiński i Twardowski 2006, s. 39).

Warto nadmienić, iż umowa może zawierać również postanowienia dotyczące mechanizmów pomocowych wewnątrz zrzeszenia, jak chociażby może przewidywać utworzenie odrębnego funduszu, którego celem jest udzielanie pomocy bankom spółdzielczym mającym kłopoty z utrzymaniem płynności finansowej na odpowiednim poziomie (Zalcewicz 2009, s. 149).

4. KONSEKWENCJE REALIZACJI OBOWIĄZKU ZRZESZENIA

Zawarcie umowy zrzeszenia generuje dla zrzeszonego banku spółdzielczego określone konsekwencje. Jako członek zrzeszenia, bank ten zobowiązany jest przede wszystkim do współpracy z bankiem zrzeszającym, ponoszenia kosztów na rzecz zrzeszenia, czy wspólnego udzielania kredytów (Zalcewicz 2009, s. 160). Bank spółdzielczy jest również zobligowany do posiadania lub nabycia w terminie sześciu miesięcy od dnia zawarcia umowy co najmniej jednej akcji banku zrzeszającego, natomiast bank zrzeszający jest obowiązany zapewnić bankowi spółdzielczemu możliwość nabycia co najmniej jednej akcji. Akcjonariuszom banku zrzeszającego przysługuje na walnym zgromadzeniu akcjonariuszy jeden głos z każdej posiadanej akcji. Prezesi zarządów banków spółdzielczych, które są zrzeszone z bankiem zrzeszającym, a także prezes zarządu banku zrzeszającego wybierają spośród siebie radę zrzeszenia. Należy wskazać, iż członkowie zarządów i rad nadzorczych banków spółdzielczych, zarządów i rad nadzorczych banków zrzeszających, jak też osoby zajmujące stanowiska kierownicze w tych bankach nie mogą zajmować się interesami konkurencyjnymi (Hanusz 2019, s. 563).

Art. 19 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych nakłada na bank zrzeszający obowiązek podejmowania pewnych czynności względem zrzeszonego banku spółdzielczego, stanowiąc, iż bank zrzeszający między innymi prowadzi rachunki bieżące zrzeszonych banków spółdzielczych, na których banki te utrzymują rezerwy obowiązkowe oraz przeprowadzają za ich pośrednictwem rozliczenia pieniężne tych banków, nalicza i utrzymuje rezerwę obowiązkową zrzeszonych banków spółdzielczych na rachunku w Narodowym Banku Polskim, prowadzi wyodrębniony rachunek, na którym deponowane są aktywa banków spółdzielczych, stanowiące pokrycie funduszu ochrony środków gwarantowanych, wypełnia za zrzeszone z nim banki spółdzielcze obowiązki informacyjne wobec Narodowego Banku Polskiego oraz Bankowego Funduszu Gwarancyjnego czy reprezentuje zrzeszone banki spółdzielcze w stosunkach zewnętrznych w sprawach wynikających z umowy zrzeszenia.

Bank zrzeszający pełni również funkcje kontrolne w stosunku do zrzeszonych banków spółdzielczych, poprzez kontrolowanie zgodności ich działalności z postanowieniami umowy zrzeszenia, przepisami prawa i statutami, a także w uzasadnionych przypadkach występuje do Komisji Nadzoru Finansowego o zastosowanie środków przewidzianych w art. 138 i 141 ustawy Prawo bankowe (Rutkowska 2008, s. 16-25).

Bank spółdzielczy może wypowiedzieć umowę zrzeszenia z zachowaniem sześciomiesięcznego terminu wypowiedzenia, jednak ten zamiar jest obowiązany zgłosić Komisji Nadzoru Finansowego, która w terminie miesiąca od dnia otrzymania zgłoszenia o zamiarze wypowiedzenia, ocenia czy wypowiedzenie umowy zrzeszenia nie spowoduje naruszenia przepisów prawa, interesów klientów lub zagrożenia bezpieczeństwa gromadzonych środków w banku spółdzielczym. Wystąpienie podejrzenia o możliwości zaistnienia tych nieprawidłowości skutkuje tym, że organ nadzoru może zalecić podjęcie działań zmierzających do usunięcia tych nieprawidłowości, a w przypadku braku realizacji tych zaleceń, zastosować inne, odpowiednie środki nadzorcze określone w art. 138 ustawy Prawo bankowe (Zalcewicz 2009, s. 151).

5. PODSUMOWANIE

Istnienie obowiązku zrzeszenia banków spółdzielczych jest pewnego rodzaju wyjątkiem od zasady wolności zrzeszania. Stanowi to jednak konsekwencją zasady, że zapewnienie bezpieczeństwa środkom powierzonym bankom jest dobrem nadrzędnym nie tylko ze względu na deponentów, ale również z uwagi na zaufanie do całego systemu bankowego oraz rynku pieniężnego. Mimo tego należy zauważyć, iż w zakresie zrzeszania się oraz współdziałania banków spółdzielczych, widoczna jest tendencja do zwiększania swobody zarówno w zakresie możliwości wyboru form współpracy, jak i samego funkcjonowania w zrzeszeniu. Aktualne regulacje prawne pozostawiają bankom spółdzielczym oraz bankom zrzeszającym możliwość ukształtowania struktury sektora banków spółdzielczych, o czym świadczy brak określenia minimalnej liczby banków zrzeszających czy zapewnienie możliwości głosowania kapitałowego.

Uprawnienie banku spółdzielczego do swobody wyboru zrzeszenia może jednak spowodować, że z danego zrzeszenia wystąpią wszystkie zrzeszone banki spółdzielcze, co byłoby równoznaczne utracie statusu banku zrzeszającego przez dotychczasowy bank zrzeszający, gdyż zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, bankiem zrzeszającym jest jeden z wymienionych z nazwy bank, pod warunkiem, że zrzesza co najmniej jeden

bank spółdzielczy na zasadach określonych w art. 16 tej ustawy. W związku z taką regulacją powstają wątpliwości dotyczące chociażby sytuacji, gdy zrzeszony jest w nim tylko jeden bank spółdzielczy. Nasuwa się pytanie, czy można w takim przypadku mówić o zrzeszeniu banków spółdzielczych i czy spełnia ono swoją funkcję? *De lege ferenda* można by wysunąć postulat, aby dookreślić, iż w zrzeszeniu powinna funkcjonować jednak większa liczba zrzeszonych banków spółdzielczych.

Zwraca uwagę również fakt, iż zasadniczo brak jest uregulowania fazy przygotowawczej połączenia, w odróżnieniu od spółek akcyjnych, a skoro wskutek przemian, jakim ulega sektor banków spółdzielczych, powstaje coraz więcej dużych, silnych banków spółdzielczych, *de lege ferenda* należałoby postulować również o dokładniejsze uregulowanie kwestii procesu ich połączeń.

BIBLIOGRAFIA:

Alińska A.

2002 *Bankowość spółdzielcza w krajach Unii Europejskiej*, Twigger, Warszawa.

Balina R., Pochopień J., Idasz-Balina M.

2013 *Zadania banków zrzeszających i ich znaczenie w opinii zarządzających bankami spółdzielczymi*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie”, nr 2/2013, s. 259-268.

Hanusz A.

2019 *Prawo finansowe. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa.

Kołodziej E.

2018 *Postrzeganie działalności banku spółdzielczego przez społeczność lokalną gminy wiejskiej*, [w:] E. Czernyszewicz, E. Kołodziej (red.), *Jakość i zarządzanie w agrobiznesie. Wybrane aspekty*, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, 151-167.

Ofiarski Z.

2003 *Komentarz do art. 16 ustawy o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających*, [w:] *Prawo bankowe*, Warszawa.

Rutkowska E., Zalcewicz A.

2008 *Nadzór nad zrzeszonymi bankami spółdzielczymi*, „Przegląd

Ustawodawstwa Gospodarczego”, nr 7, s. 16-25.

Strumiński D., Twardowski D.

2006 *Banki spółdzielcze w Polsce*, Komisja Nadzoru Bankowego, Warszawa.

Wojnowska-Ciodyk W.

2001 *W sprawie statutów banków zrzeszających banki spółdzielcze*, „Biuletyn Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, Ekspertyzy i Opinii Prawne”, nr 3, s. 49.

Zalcewicz A.

2009 *Bank spółdzielczy. Aspekty prawne tworzenia i funkcjonowania*, Wolters Kluwer, Warszawa .

Ustawa z dnia 7 grudnia 2000 r. o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających (Dz.U. 2000 Nr 119 poz. 1252).

PURPOSE AND PRINCIPLES OF IMPLEMENTATION OF OBLIGATION TO ASSOCIATE COOPERATIVE BANKS

Abstract: The essence of the fulfilment of the obligation to associate cooperative banks is the need to strengthen their market position in the prevailing conditions of constantly growing competition between entities operating on the banking market on the principles set out in Art. 16 of the Act on the functioning of cooperative banks. What justifies the association of cooperative banks is primarily the desire to overcome the existing financial difficulties, the need to create a larger and financially stronger structure, capable of stabilizing its market position, as well as more resistant to threats. The aim of the article is to present the role played by the obligation of association in the functioning of cooperative banks, as well as to illustrate the essence and the process of implementation of the above-mentioned obligation. The choice of the subject of this study results from the interest in the institution of cooperative banks, which are the most common organizational and legal form of banking activity in Poland.

Keywords: cooperative banks, associating bank, affiliated bank, association

ISBN 978-83-67527-54-5