

Etyka i prawo

Aleksandra Ludwiczak

24.01.2026

PIEŁĘGNIARKA

KOMPETENTNA



**WIEDZA + UMIEJĘTNOŚCI
+ ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

za:

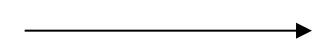
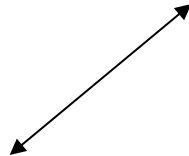
- 1) organizację opieki pielęgniarskiej
- 2) jakość oferowanych i świadczonych usług
- 3) rozpoznawanie stanu zdrowia
- 4) planowanie świadczonej opieki
- 5) za realizowanie i ocenianie uzyskanych wyników



do podejmowania decyzji
dotyczących pielęgowania



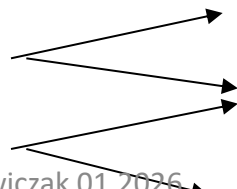
samodzielna



niezależna

Przygotowana do współpracy i współdziałania

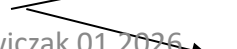
Z



odbiorcą usług

zespołem pielęgniarek (grupa zawodowa)

W



zespołem interdyscyplinarnym, terapeutycznym

USTAWA
z dnia 1 lipca 2011 r.

Opracowano na
podstawie Dz. U. z
2011 r. Nr 174, poz.
1038.

o samorządzie pielęgniarek i położnych¹⁾

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków.

Art. 2.

1. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zwany dalej „samorządem”, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.
2. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.
3. Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.
4. Jednostkami organizacyjnymi samorządu posiadającymi osobowość prawną są:
 - 1) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, zwana dalej „Naczelną Izbą”;
 - 2) okręgowe izby pielęgniarek i położnych, zwane dalej „okręgowymi izbami”.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu

Art. 4.

1. Zadaniem samorządu są w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów;
- 2) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;
- 3) ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 4) współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
- 5) integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych;
- 6) obrona godności zawodowej;
- 7) reprezentowanie i ochrona zawodów;

- 8) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
 - 9) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.
2. Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:
- 1) stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
 - 2) prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. Nr 174, poz. 1039);
 - 3) opiniowanie i przedstawianie wniosków w sprawie warunków wykonywania zawodów;
 - 4) opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych;
 - 5) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
 - 6) prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
 - 7) przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek;
 - 8) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
 - 9) opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
 - 10) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
 - 11) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
 - 12) udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
 - 13) współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
 - 14) współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarek i położnych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
 - 15) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych;
 - 16) zarządzanie majątkiem własnym;
 - 17) prowadzenie działalności wydawniczej;
 - 18) uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 19) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 28 lutego 2017 r.

w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814, 854 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 129, 619 i 637) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną;
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę;
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

§ 3. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:

- 1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:
 - a) psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - b) prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- 2) świadczeń diagnostycznych obejmujących:
 - a) wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
 - b) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
 - c) wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
 - d) ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiótczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;

- 3) świadczeń leczniczych obejmujących:
- a) dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - b) doraźną modyfikację dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
 - c) przygotowanie pacjenta leczonego metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja oraz jego rodziny – do współudziału w prowadzonym leczeniu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - d) wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
 - e) podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących rehabilitację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

IX.

Blok operacyjny

1. W skład bloku operacyjnego wchodzi:

- 1) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;
- 2) śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni i wywożeni z bloku operacyjnego;
- 3) śluzy szatniowe, przez które przechodzi personel;
- 4) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;
- 5) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej;
- 6) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowania pacjenta;
- 7) co najmniej jedno pomieszczenie dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
- 8) co najmniej jeden magazyn sprzętu i aparatury;
- 9) co najmniej jeden magazyn czystej bielizny;
- 10) co najmniej jeden magazyn do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny;
- 11) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku operacyjnego przez śluzę dla pacjenta, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

4. Dopuszcza się możliwość usuwania brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

5. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie albo wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 listopada 2013 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”.

4. W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej świadczeniodawca zapewnia w zakresie kwalifikacji personelu:

- 1) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej;
- 2) obecność co najmniej dwóch pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – położna po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.

Pielęgowanie

jako działalność praktyczna pielęgniarek
określane jest jako pomaganie i towarzyszenie
człowiekowi w zdrowiu, chorobie i niepełnej
sprawności

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

Art.1 Ustawa określa

- 1) zasady wykonywania działalności leczniczej
- 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorstwami
- 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych
- 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej

Art.1 Ustawa określa zasady:

- wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej
- uzyskiwania prawa wykonywania zawodu
- kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położnej
- kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnej

Art.2

Zawody pielęgniarstwa i położnictwa są
samodzielnymi zawodami medycznymi

Art.4

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. Rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta
2. Rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta
3. Planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem
4. Samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz medycznych czynności ratunkowych
5. Realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
6. Orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych
7. Edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 28 lutego 2017 r.
w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń
zapobiegawczych, diagnostycznych,
leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych
przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie
bez zlecenia lekarskiego

Art.11

Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art.12

- Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

- Art.13

Pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych

Art.15

Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania

Art.16

Pielęgniarka i położna są obowiązane:

- informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej
- zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Art. 17

Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Art.18

- Pielęgniarka i położna mają obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 19

- 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:
- w ramach umowy o pracę;
- w ramach stosunku służbowego;
- na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- w ramach wolontariatu;
- w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 16 października 2017 r.
ws. leczenia krwią i jej składnikami
w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w
rodzaju stacjonarne
i całodobowe świadczenia zdrowotne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 16 maja 2017 r.
w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących
przetaczania krwi i jej składników

Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi

Art.61

Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Art.66

Ustala się następujące rodzaje kształcenia poddyplomowego:

- szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją";
- kurs kwalifikacyjny;
- kurs specjalistyczny;
- kurs doksztalcający.

Kształcenie poddyplomowe jest prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym

Art.67

Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Pielęgniarka i położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskują tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu;
- pracowały w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat;
- zostały dopuszczone do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego

Art.71

Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu;
- posiadają co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie
- zostały dopuszczone do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego

Art. 72.

- Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.
- Do kursu specjalistycznego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:
 - 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
 - 2) zostały dopuszczone do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem SMK

Art. 73.

Kurs dokształcający ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarzki lub położnej.

Do kursu dokształcającego mogą przystąpić pielęgniarzka lub położna, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu;
- zostały zakwalifikowane do odbycia kursu dokształcającego przez organizatora kształcenia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 28 grudnia 2012 r.

w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia
pielęgniarek i położnych w podmiotach
lecniczych niebędących przedsiębiorcami

Ustawa

z dnia 8 czerwca 2017 r.

o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia
zasadniczego pracowników wykonujących zawody
medyczne zatrudnionych
w podmiotach leczniczych

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 28 października 2015 r.
w sprawie recept wystawianych przez
pielęgniarki i położne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 9 listopada 2015 r.
w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów
dokumentacji medycznej oraz sposobu jej
przetwarzania

Pielęgnowanie to działalność samodzielna, oparta na :

- *solidnych podstawach teoretycznych*
- *ogólnych zasadach postępowania*
- *zasadach etycznych i moralnych.*

Pielęgniarstwo to działalność teoretyczna i praktyczna, posiada własną, udokumentowaną tradycję, do której odwołuje się i z której czerpie.

Korzenie swoje ma silnie osadzone w praktyce zawodowej. Natomiast stosunkowo nowym i młodym obszarem jest nauka o pielęgnowaniu. Rozwija się ona u boku nauk medycznych i humanistycznych.

współczesna filozofia:

„ja wiem, jak wygląda świat - mogę
powiedzieć, jaki jest dla mnie. Nie
wiem, jaki jest dla innego człowieka”

G.Hegl

Pełna komunikacja to połączenie czterech rodzajów ekspresji:

- co widzimy
- myślimy
- czujemy
- potrzebujemy

Zasady skutecznej ekspresji:

- mów bezpośrednio
- reaguj natychmiast
- wyrażaj się jasno

Relacja pielęgniarka - pacjent jest asymetryczna

Z jednej strony dlatego, że pielęgniarka ma wiedzę na temat choroby, jej leczenia i pielęgnowania pacjenta, z drugiej zaś - chory człowiek poddany leczeniu często nie rozumie przyczyn pojawienia się swoich dolegliwości, ich objawów, przez co pogłębia się jego zależność od osób leczących.

Niższa pozycja pacjenta, zależność od pielęgniarki i konieczność uznania jej autorytetu powoduje, że wielu chorych nie potrafi funkcjonować w zaistniałej sytuacji.

**każdy pobyt w szpitalu na długo pozostaje w naszej pamięci
oderwani od domu i uzależnieni od obcych ludzi, czujemy się
zagubieni...**

Prawa pacjenta

Aleksandra Ludwiczak
Naczelną pielęgniarką
SP ZOZ MSWiA w Poznaniu
im.prof. L.Bierkowskiego

CHOROBA

- wywołuje silne reakcje emocjonalne np. lęk
- zmusza do refleksji nad życiem
- wprowadza wiele zmian i ograniczeń w życiu chorego
- ogranicza lub pozbawia ról społecznych
- obniża samoocenę
- ujawnia prawdę o życiu osobistym, zawodowym

Ustawa
dnia 6 listopada 2008 r
o prawach pacjenta
i Rzeczniku Praw Pacjenta

prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

świadczeniem zdrowotnym są działania służące
zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i
poprawie zdrowia oraz inne działania
medyczne wynikające
z procesu leczenia

prawo pacjenta do

udziału w przejrzystej, obiektywnej,
opartej na kryteriach medycznych,
procedurze ustalającej kolejność
dostępu do świadczeń zdrowotnych

prawo pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia

prawo pacjenta do informacji

- pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia
- pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji

- „każde spotkanie z pielęgniarką czy lekarzem może być dla pacjenta szansą uzyskania krzepiających informacji – albo jeśli te informacje przekazywane są nieumiejętnie – powodem do rozpacz”

Goleman

prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Masz prawo wymagać, by potraktowano cię godnie i z szacunkiem dla twojej intymności w czasie udzielania pomocy medycznej. Możesz żądać, by podczas badania lub zabiegu był obecny tylko niezbędny personel. Do gabinetu nie mogą wtedy wchodzić osoby trzecie - np. rejestratorka z kartami zdrowia czy inni pacjenci.

Jeśli jesteś przykuty do szpitalnego łóżka, badanie lub zabieg powinny być wykonywane za zasłonką czy parawanem i w taki sposób, żeby nie sprawiać ci nadmiernego i zbędnego bólu (np. przez niedbałe wykonywanie zastrzyku, zmianę opatrunków). Nikt nie ma prawa zmuszać cię do rozbierania się przed innymi chorymi w sali, a lekarz nie powinien omawiać twojej choroby i zadawać ci intymnych pytań przy wszystkich.

pacjent ma prawo do dostępu do swojej
dokumentacji medycznej

zakład opieki zdrowotnej ma obowiązek
zapewnić zachowanie poufności
i ochronę danych osobowych

prawo pacjenta

do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii
lekarza albo orzeczenia lekarza

sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy
Rzeczniku Praw Pacjenta

prawo pacjenta
do poszanowania życia prywatnego
i rodzinnego

prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego
lub korespondencyjnego z innymi osobami

prawo do odmowy kontaktu

prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Rozporządzenie MZ
z dnia 30 lipca 2009 ws prowadzenia depozytu
w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej

prawo do umierania w godności i spokoju
z prawem do świadczeń zdrowotnych zapewniających
łagodzenie bólu i innych cierpień

Rozporządzenie MZ

z dnia 10 kwietnia 2012 r. ws. postępowania ze zwłokami osób
zmarłych w szpitalu

- Osoba wskazana w regulaminie porządkowym szpitala jest obowiązana zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należytej osobie zmarłej.
- Czynności, o których mowa nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.

- „podstawą wszelkich stosunków międzyludzkich jest traktowanie drugiego człowieka jak człowieka”

Antoni Kępiński

Etyka

- Etyka – z greckiego „ethos” styl życia i wzorzec działania jakiejś społeczności, przyjęta hierarchia wartości formułowana wprost lub implikowana w praktyce
- • „Ethike”- teoria etosu, jako ogół norm moralnych przyjętych w jakiejś społeczności w określonej epoce, historycznej – teoria moralności. W praktyce termin „moralność” przyjmuje się jako koherentny system sądów praktycznych regulujących zachowania ludzi lub system wzajemnych roszczeń powszechnie akceptowanych lub akceptowalnych z perspektywy bezstronności Sokrates – ojcem etyki. Uczynił problemy moralne przedmiotem rozmów, dyskusji. Uznawał, że dialogi winny pomóc rozmówcy „urodzić” prawdziwą wiedzę dotyczącą dobra i zła, a narzędziem poznania jest logika. Dzięki poznaniu siebie można kierować sobą, czyli uzyskać sprawność etyczną (cnotę). Cnota to wiedza, kontrola nad własnym działaniem. Poznanie i osiągnięcie doskonałości w działaniu prowadzi do realizacji prawdziwej natury ludzkiej i daje szczęście.

Etyka

- Sokrates – ojcem etyki. Uczynił problemy moralne przedmiotem rozmów, dyskusji. Uznawał, że dialogi winny pomóc rozmówcy „urodzić” prawdziwą wiedzę dotyczącą dobra i zła, a narzędziem poznania jest logika. Dzięki poznaniu siebie można kierować sobą, czyli uzyskać sprawność etyczną (cnotę). Cnota to wiedza, kontrola nad własnym działaniem. Poznanie i osiągnięcie doskonałości w działaniu prowadzi do realizacji prawdziwej natury ludzkiej i daje szczęście.

Aksjologia jako dyscyplina naukowa zajmująca się badaniem wartości (teoria wartości, filozofia wartości)

- Wartość – rzecz cenna, coś co jest przedmiotem dążenia, preferowany sposób zachowania, kryterium oceniania, byt abstrakcyjny w filozofii. •
- Wartości: piękno, dobro, prawda, życie, sprawiedliwość, wolność, równość, godność, szczęście, powodzenie materialne, rodzina, bóg, miłość, przyjaźń, kariera zawodowa, pokój
- Osobisty system wartości – zbiór wartości, które jednostka uważa za szczególnie cenne. • Hierarchia wartości – polega na przypisaniu wartościom stopnia ważności. Sytuacja w której musimy wybierać między wartościami, które uznajemy za ważne stanowi o dylemacie etycznym

Jak wyjaśnić dzieciom etykę?

Etyka zajmuje się przede wszystkim próbą zdefiniowania tego, co jest dobre dla jednostki i społeczeństwa. Próbuje również ustalić naturę zobowiązań lub powinności, które ludzie są winni sobie i innym.

Jak wyjaśnić dzieciom etykę?

Etyka zajmuje się przede wszystkim próbą zdefiniowania tego, co jest dobre dla jednostki i społeczeństwa. Próbuje również ustalić naturę zobowiązań lub powinności, które ludzie są winni sobie i innym.



SK SuperKid

ETYKA, CZYLI CO JES...

Uchwała nr 18
VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 maja 2023 r.
w sprawie uchwalenia "Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej
Rzeczypospolitej Polskiej"

Na podstawie art. 20 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się "Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej", który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Traci moc uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie ustalenia zasad etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Problemy natury etycznej:

- podawanie leków przez pielęgniarkę zleconych ustnie lub telefonicznie
- nieobecność lekarzy przy podłączaniu krwi i preparatów krwiopochodnych
- niezgłaszanie zdarzeń niepożądanych w sytuacji pomyłek
- inne traktowanie pacjentów przez lekarzy
- głośne komentowanie przez personel jednostek chorobowych pacjentów
- głośne komentowanie zachowań współpracowników, posługiwanie się nazwiskami
- komentowanie i ocenianie pracy współpracowników przy pacjentach

Etyka zawodowa to zespół norm wyznaczających określone obowiązki moralne związane wykonywaniem zawodu. Są to spisane normy, jak przedstawiciele danego zawodu powinni postępować.

to zestaw zasad moralnych i zawodowych, które kierują działaniami pielęgniarek i położnych w opiece nad pacjentami. Celem etyki w pielęgniarstwie jest zapewnienie pacjentom najlepszej możliwej opieki, przy jednoczesnym poszanowaniu ich godności i praw.

Pielęgniarka i położna
wykonuje zawód z należytą
starannością,
poszanowaniem praw
pacjenta, postępując zgodnie
z aktualną wiedzą medyczną i
obowiązującymi standardami
zawodowymi, w celu ochrony
zdrowia i życia pacjenta oraz
zminimalizowania ryzyka
zdarzeń niepożądanych.

- **Poszanowanie godności i życia pacjenta:**
- Pielęgniarki muszą traktować pacjentów z szacunkiem, niezależnie od ich wieku, płci, wyznania, rasy czy stanu zdrowia.
- **Zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa:**
- Pielęgniarki są zobowiązane do wykonywania swoich obowiązków zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami zawodowymi, aby minimalizować ryzyko dla pacjentów.
- **Utrzymanie tajemnicy zawodowej:**
- Pielęgniarki muszą zachować tajemnicę na temat informacji dotyczących pacjentów, chyba że istnieje szczególny powód do jej ujawnienia.
- **Staranne wykonywanie obowiązków:**
- Pielęgniarki są zobowiązane do wykonywania swoich obowiązków sumiennie i z należytą starannością.
- **Osobowość pacjenta:**
- Pielęgniarki powinny poszanować prawo pacjenta do samodzielnego decydowania o swojej opiece medycznej.
- **Empatia i zrozumienie:**
- Pielęgniarki powinny rozumieć i współczuć pacjentom, a także pomagać im w radzeniu sobie z ich emocjami i problemami.

Ważne aspekty etyki w pielęgniarstwie:

- **Samokształcenie:**

Pielęgniarki powinny stale poszerzać swoją wiedzę na temat etyki i prawa medycznego.

- **Dobre relacje z pacjentami:**

Pielęgniarki powinny budować dobre relacje z pacjentami oparte na zaufaniu i szacunku.

- **Rozumienie pacjenta:**

Pielęgniarki powinny rozumieć potrzeby i sytuacje swoich pacjentów.

- **Poszanowanie praw pacjenta:**

Pielęgniarki powinny respektować prawa pacjentów, w tym prawo do decydowania o swojej opiece.