

Etyka w zawodzie pielęgniarki, położnej

Wartości i normy moralne

Elżbieta Buczkowska



Czym jest etyka – pojęcia, definicje, teorie

- 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 rozszerzeń 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.

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



Dylemat etyczny- normy- kodeksy etyczne

- **Dylemat etyczny** - powstaje gdy musimy poświęcić jedną wartość na rzecz drugiej
- **Wartości zinternalizowane** to takie, które człowiek uznaje za ważne, od wartości deklarowanych, uroczystych
- **Spółeczny system wartości**- szczególnie ważne dla określonej grupy społecznej
- **Etyczny absolutyzm**- utrzymuje, że istnieje absolutny, niezależny od człowieka, kultury, sytuacji system wartości i norm moralnych
- **Etyczny relatywizm**- głosi, iż wartość i normy moralne zależą od człowieka, grupy społecznej, sytuacji
- **Normy – dyrektywy**, używane są w sytuacjach, które są nakazami, zakazami np. powinien, musi, trzeba, należy, zabrania się
- **Kodeksy etyczne** są normami wyrażonymi w postaci jawnej, przyjęte przez grupę zawodową , za naruszenie których ponosi się odpowiedzialność zawodową

Co to znaczy moralne dobro?

- O dobru mówimy w różnych znaczeniach
- Odróżnia się trzy rodzaje dóbr; pożyteczne (bonum utile), przyjemne (bonum delectabile), godziwe (bonum honestum)
- Godziwy to taki, który godzi się człowiekowi
- Czyny niegodziwe to te, które są złe, szkodzą człowiekowi
- Moralnie dobry człowiek to taki, który jest dobry dla drugiego
- Działania na rzecz dobra człowieka chroni potrzebne mu dobra
- Trzeba odróżnić dobro człowieka od dóbr dla człowieka (życie, prawda, sprawiedliwość)

Mądrość a etyka

- Należy odróżnić, choć nie oddzielić etykę jako wiedzę o moralności od mądrości życiowej
- Wiedza ma charakter teoretyczny, choć dotyczy praktycznego życia i wyrasta z praktyki , a więc z mądrości
- Mądrość płynie z własnego doświadczenia, choć może i powinna być wzbogacona doświadczeniem innych, porządkowanym w ramach wiedzy
- Nasza praca, nasz wspólny wysiłek będzie tylko o tyle użyteczny, o ile będziemy mieć stale na uwadze ścisły związek pomiędzy etyką a mądrością
- Etyka będąca dziedziną moralnej filozofii jest systemem działania wyznaczonego przez zasady i reguły, które funkcjonują jako swoiste rodzaje zachowań, które są dozwolone (dopuszczalne), wymagane (obowiązkowe) i zabronione (niedopuszczalne)

Przedmiot badań etyki

- Standardy (normy) lub kryteria dobrego i złego postępowania człowieka
- Poszukiwanie uzasadnienia dla moralnych decyzji i działań ludzi.
- **Metody etyczne w badaniach naukowych i ocenianiu celów moralnych**
 - odwoływanie się do autorytetu
 - odwoływanie się do porozumienia
 - odwoływanie się do intuicji
 - racjonalna argumentacja zwana dialektyczną (metoda Sokratesa)

Etyki nowożytne

- Dobrem i celem ludzkich działań jest dobro wspólne, użyteczność **/utilitaryzm/**
- Dobrem i celem ludzkich działań jest godność osoby ludzkiej **/personalizm/**
- Dobrem i celem działań jest wypełnianie prawa **/deontologizm/**



Teoria Etyki pielęgniarskiej

- Jest dociekaniem filozoficznym na temat moralnych aspektów pielęgniarskiej praktyki i zajmuje się analizą teoretycznych i praktycznych podstaw oraz zjawisk moralnych w praktyce pielęgniarskiej, jak również analizą etycznych ocen dokonywanych przez pielęgniarki
- Teoria etyki pielęgniarskiej, której celem jest zapewnienie człowiekowi dobrostanu jako głównego dobra moralnego poprzez opiekę troski jako zobowiązania w chronieniu i umacnianiu poczucia godności ludzkiej (pacjentów) i człowieczeństwa



- Podkreśla troskliwość jako moralne zobowiązanie, jest wyrażane poprzez mówienie prawdy, dobra opieka to troska o fizyczne, psychospołeczne, moralne i duchowe aspekty opieki nad pacjentem, które są podstawowymi elementami relacji pielęgniarka – pacjent
- Motywuje do prawych działań, które promują pomyślność pacjenta

Zasady etyki w pielęgniarstwie

- Są przewodnikami w podejmowaniu decyzji etycznych i działań moralnych,
- Stanowią główny ośrodek dla formułowania sądów moralnych w praktyce zawodowej
- Mają uniwersalne znaczenie w całej opiece nad zdrowiem człowieka
- Szczególnie ważne to; **czynienie dobra** i nieszkodzenie, chronienie przed złem, **sprawiedliwość, autonomia, prawdomówność, wierność**

Funkcje kodeksu etyki zawodowej

- - określa i wspiera etyczne standardy zawodowego postępowania poprzez zachęcanie do samodoskonalenia moralnego o oddawania się refleksji moralnej
- - opisuje postępowanie, które nie jest określone przez obowiązujące prawo i dotyczy świadomego zaangażowania w etyczne zachowania przejawiane wobec pacjentów
- - określa cechy praktyki i wymagania społeczne wobec pielęgniarek, ponoszenie odpowiedzialności za poziom kompetencji zawodowych, zachowywanie dobrych relacji ze współpracownikami, szacunku dla życia, godności pacjenta,
- - zobowiązuje do ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, szanowania zawodu, wspierania organizacji zawodowych

Kodeksy Etyki Zawodowej

- **Kodeks Etyki dla Pielęgniarek Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) 1953 r. / 2006 r.**
- **Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej (1995r. / 2003 r.)**
-

Pielęgniarskie kodeksy etyczne

- **Wspólne zagadnienia współczesnych pielęgniarskich kodeksów**
- * odpowiedzialność za poziom kompetencji zawodowych
- * zachowanie dobrych relacji z współpracownikami
- * szacunek dla życia i godności pacjenta, niedyskryminowanie,
- * zapewnianie bezpieczeństwa pacjentom, poufności, prawa wyboru i wyrażenia zgody lub odmowy w kwestii proponowanych świadczeń
- * rozpoznawanie, planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej
- * kształtowanie zawodowego wizerunku pielęgniarki jako zawodu samodzielnego
- * upowszechnianie i wykorzystywanie wyników badań naukowych dotyczących pielęgniarstwa i zdrowia

Kodeks etyczny pielęgniarek

- **Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych chroni odbiorców usług przed niepożądanymi zachowaniami i działaniami przedstawicieli zawodu**
- **Przyrzeczenie stanowi credo każdej pielęgniarki/położnej gdyż sprawując opiekę nad pacjentem w zdrowiu i chorobie powinna stosować się do zasad etyczno-deontologicznych w swojej pracy**

Etyczne postępowanie

- Zależy od zdolności do rozpoznawania zaistniałych w danej sytuacji problemów moralnych, od umiejętności podejmowania odpowiednich etycznych działań, od osobistego zaangażowania i satysfakcji moralnej.
- Czyn niezgodny z zasadami etycznymi jest wykroczeniem zawodowym, stanowi podstawę odpowiedzialności zawodowej
- Kodeks etyki zawodowej zawiera normy deontologiczne nie będące źródłem prawa, są normami inkorporowanymi do systemu prawnego

Etyczne postępowanie

- **Moralna wrażliwość** (świadomość postrzegania sytuacji które wpływają na dobro człowieka, identyfikacja aspektów oddziałujących na jego dobrostan, zdolność rozpoznania i reagowania na problemy, jest doskonała przez proces wychowania, kształcenia, kulturę, religię, doświadczenie życiowe, empatię)
- **Moralne myślenie** (proces poznawczy na podstawie, którego dokonuje się wyboru wartości uznawanych za właściwe, wyciąganie logicznych wniosków, podejmowanie decyzji w zgodzie z moralnymi nakazami w celu osiągnięcia moralnego celu, rozpoznanie konfliktu wartości, moralne uzasadnienie, osądzenie)
- **Moralna motywacja** (szczerze zainteresowanie, wola, chęć osiągnięcia moralnie dobrych wyników, zaistnienie konfliktu pomiędzy ideałami, wartościami – zmusza do dokonywania wyboru)

Klauzula sumienia



- Jest zbiorem osobistych przekonań na temat tego co dobre a co złe.
- Zdolność oceny własnego postępowania i świadomość odpowiedzialności za swoje czyny
- Jest przymiotem osób a nie instytucji.
- Jako prawna propozycja rozwiązania sytuacji, w której dochodzi do kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi lub religijnymi

Klauzula sumienia – a kompromis sumień

- Klauzula sumienia gwarantuje swobodę życia zgodnie z własnymi przekonaniami, a nie obowiązek przestrzegania norm moralnych dekretowanych przez tę lub inną religię
- Klauzula sumienia wraz z obowiązkiem informowania pacjenta o realnej możliwości uzyskania tego, czemu sprzeciwia się profesjonalista medyczny to element kultury życia w zróżnicowanym społeczeństwie. Jej funkcjonowanie zależy od dobrej woli, zdrowego rozsądku, a przede wszystkim od szacunku dla każdego z nas i naszej godności.
- Jest rozwiązaniem równoważącym różne wartości, wymaga szacunku dla inaczej myślących i działania w dobrej wierze.
- Decyzje sumienia są zawsze subiektywne. Każdy ma prawo do sprzeciwu sumienia tak , jak każdy ma prawo do wolności sumienia.

Model podejmowania moralnej decyzji (Johnston 2009r.)



Bioetyka – (bios znaczy życie) Etyka stosowana w naukach biomedycznych

- Interdyscyplinarna dziedzina wiedzy, zajmująca się analizą i próbą rozstrzygnięcia dylematów moralnych pojawiających się w praktyce nauk medycznych i biologicznych.
- Bioetyka dzieli się na : bioetykę teoretyczną opierającą się na etyce i teologii, jej przedmiotem są m.in. Kryteria moralnych wyborów i ocen do podejmowania złożonych decyzji w dziedzinie nauk biologicznych i medycyny (np. .etyka cnót, etyka wartości, etyka obowiązków)

Bioetyka – wyzwania współczesnego świata

- **Bioetyka** to część filozofii moralnej, która rozważa godziwość lub niegodziwość interwencji w życie ludzkie, szczególnie tych, które są związane z praktyką i rozwojem nauk medycznych i biologicznych (Eglio Sgreccia)
- **Bioetyka** stanowi dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy moralne ważne w dziedzinie działań ludzkich polegających na ingerencji w granicznych sytuacjach powstawania życia, jego trwania i śmierci (T. Ślipko)
- **Bioetyka** jest systematycznym studium postępowania ludzkiego w obszarze nauk o życiu i troski o zdrowie, które to postępowanie winno być oceniane w świetle wartości i zasad moralnych (W. Reich, Encyklopedia of Bioethics)
- **Bioetyka** to refleksja filozoficzna i moralna dotycząca teoretycznych i praktycznych aspektów medycyny i wszelkich nauk biomedycznych , a zwłaszcza relacji, jakie zachodzą pomiędzy profesjonalistami medycznymi i pacjentem w warunkach przyspieszonego rozwoju technologii medycznych i w określonej sytuacji społecznej, politycznej i prawnej. (Z. Szawarski.PAN, Komitet bioetyczny 2015)

Wyzwania etyczne, dylematy, zagrożenia, spory naukowe, światopoglądowe, polityczne XXI w.

- Definicje życia, zdrowia, śmierci, sztuczne zapłodnienie, diagnostyka prenatalna, przerywanie ciąży, eugenika, regulacja poczęć, klonowanie człowieka, sterylizacja, kastracja, doświadczenia na płodach, eksperymenty na ludziach i zwierzętach, transplantacja tkanek i narządów, eutanazja, problematyka zdrowia psychicznego i kierowanie zachowaniem człowieka, uporczywa terapia, testament życia, samobójstwo, opieka nad pacjentem umierającym, problem sprawiedliwego podziału ograniczonych środków medycznych i finansowych na świadczenia zdrowotne, komercjalizacja testów genetycznych, kara śmierci.





Bioetyka tanatologiczna

- *Dotyczy umierania i śmierci człowieka*
- Eutanazja (samobójstwo wspomagane, zabójstwo)
- Ekstremalne sytuacje chorych nieuleczalnie
- Stosowanie aparatury reanimacyjnej
- Dopuszczalność kary śmierci
- Pomoc umierającym



Wymagania moralne wobec opieki nad chorym umierającym

- Towarzyszenie podstawową powinnością wobec śmiertelnie chorego 
- „Gdy ziemskie życie zbliża się ku końcowi, jest jeszcze miłość, która potrafi znaleźć najwłaściwsze sposoby, aby zapewnić (...) chorym w tak zwanej ostatniej fazie życia pomoc prawdziwie humanitarną i należycie zaspokoić ich potrzeby, a przede wszystkim złagodzić ich lęki i poczucie osamotnienia.” – Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*
- Obecność przy umierającym jest podstawową doświadczalnie możliwą formą towarzyszenia 

Strategie obronne personelu pielęgniarskiego stosowane w kontaktach z ciężko chorym

Strategie negatywne

- Unikanie chorego, ograniczanie wizyt, wysyłanie zastępców do tzw. trudnych rozmów
- Nadmierna rzeczowość w kontakcie z chorym, ucieczka w teoretyczne wyjaśnienia
- Bagatelizowanie kontaktu z chorym, tłumienie własnych przeżyć, celowa „twardość”, zachowanie dystansu
- Ucieczka w instrumentalność (magia dodatkowych badań, zabiegów, koncentracja na drobiazgach)

Strategie pozytywne

- Działania w kierunku podnoszenia kwalifikacji, poczucie kompetencji
- Empatyczny, ciepły kontakt z chorym i jego rodziną, satysfakcjonujący emocjonalnie obie strony
- Rozładowanie własnych emocji w kontakcie z osobami bliskimi, psychoterapeutą, umiejętności autorelaksacji



Dylematy moralne w obszarze pielęgniarstwa

- **Dylemat etyczny powstaje, gdy jesteśmy zmuszeni do decydowania o wyborze z dwóch (lub więcej) moralnie działań, konfigurujących z ustalonymi granicznymi wartościami lub stanowionym prawem.**
- Działalność medyczna pielęgniarki opiera się na mającej szczególny charakter relacji międzyosobowej.
- Zgłaszanie wypadków niekompetentnej opieki nad pacjentem
- Zdolność do rozpoznawania zaistniałych w danej sytuacji problemów moralnych, od umiejętności podejmowania odpowiednich etycznych działań od osobistego zaangażowania i satysfakcji moralnej.

Relacje interpersonalne w opiece nad pacjentem

- Oparte na życzliwości, prawdzie, zaufaniu, sprawiedliwości i odpowiedzialności
- Prawo do kompetentnej i profesjonalnej opieki medyczno-pielęgniarskiej uwzględniającej psychosomatyczne, społeczne, kulturowe i religijne potrzeby podopiecznych
- Prawo do uzyskania informacji o naturze swych dolegliwości, sposobach leczenia i pielęgnacji oraz ich ubocznych skutkach
- Prawa do podejmowania decyzji wyrażenia zgody lub odmowy na proponowane metody terapeutyczno-pielęgnacyjne
- Prawo do prywatności

Postawy zawodowe kształtowane jako wyraz przystosowania się do zadań i obowiązków

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Negatywna• *postawa niechętna, pacjent postrzegany jako źródło kłopotów (znów czegoś chce)• *postawa obojętna, chory jest traktowany przedmiotowo• * postawa protekcyjna, chory traktowany pobłaźliwie jak małe dziecko za które należy decydować i nie liczyć się z jego zdaniem• *postawa „świętej” oznaczająca się wyniszczaniem się dla innych, zaniedbywanie własnych potrzeb dla wyższych celów | <ul style="list-style-type: none">• Pozytywna• *postawa partnerska, układ wzajemnej wymiany wartości, pacjent jest stroną dialogu• *postawa hetero centryczna, satysfakcja z użyteczności, sensowności podejmowanych działań• *postawa religijna, motywem nadrzędnym jest służba Bogu poprzez pracę, miłość bliźniego |
|--|---|

Odpowiedzialność prawna, zawodowa pielęgniarki

- To rodzaj odpowiedzialności, który wynika z określonych przepisów prawnych przyjętych przez system normatywny państwa
- Osoby wykonujące zawód pielęgniarki, położnej w związku z jego wykonywaniem podlegają odpowiedzialności **cywilnej, karnej, zawodowej, pracowniczej, służbowej**

Przesłanki powstania odpowiedzialności

- Zdarzenie wyrządzające szkodę ((niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania lub czyn niedozwolony, postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami ostrożności, zasadami etyki zawodowej, zasadami współżycia społecznego))
- Szkada mająca charakter majątkowy ((na osobie lub mieniu)) lub niemajątkowy ((doznana krzywda))
- Związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem a szkodą



Odpowiedzialność pielęgniarki

- Czyn niezgodny z zasadami etycznymi jest naruszeniem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, stanowi podstawę odpowiedzialności zawodowej
- Kodeks etyki zawodowej zawiera normy deontologiczne niebędące źródłem prawa, nie mogą być pomijane w procesie stosowania prawa, są normami etycznymi inkorporowanymi do systemu obowiązującego prawa, dookreślającymi treść norm prawnych
- Odpowiedzialność prawna pielęgniarki to rodzaj odpowiedzialności, który wynika z określonych przepisów prawnych przyjętych przez system normatywny państwa
- Osoby wykonujące zawód pielęgniarki w związku z jego wykonywaniem podlegają różnego rodzaju odpowiedzialności prawnej, w szczególności; cywilnej, karnej, zawodowej, pracowniczej (w przypadku zatrudnienia pracowniczego)

Odpowiedzialność zawodowa

- Uregulowana kompleksowo w akcie normatywnym ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, rozdział 6
- Odpowiedzialności zawodowej podlegają członkowie samorządu, także obywatel państw członkowskich U.E. wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód p.p. na terytorium R.P. (art.36 ust.2 u.s.p.p.)
- P/P ponoszą odpowiedzialność zawodową za przewinienia zawodowe, które stanowią naruszenie przepisów prawnych oraz które są naruszeniem zasad etyki zawodowej
- Odpowiedzialność jest pierwszą konsekwencją profesjonalnej niezależności pielęgniarek i położnych

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

- Obejmuje:
- - czynności sprawdzające, badanie okoliczności koniecznych do ustalenia czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przesłuchiwanie w charakterze świadka osoby składającej skargę (art.38 ust.2 u.z.p.p.)
- - postępowanie wyjaśniające, ustalenie czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, ustalenie osoby obwinionej, utrwalenie dowodów dla sądu p/p (art.38 ust.3 u.z.p.p.)
- - postępowanie przed sądem p/p, pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego
- - postępowanie wykonawcze, wykonanie orzeczenia zapadłego przed sądem p/p (art.38 ust.5 u.z.p.p.)

- Pielęgniarce / położnej, której dotyczy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przysługuje w toku postępowania prawo do obrony oraz ustanowienia obrońcy



Sąd Pielęgniarek i Położnych



- Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rozpoznają okręgowe sądy p/p
- Postępowanie przed sądami p/p jest dwuinstancyjne
- Sąd p/p wymierza karę, biorąc pod uwagę stopień winy, naruszenie zasad etyki zawodowej, naruszenie przepisów prawa w zakresie wykonywania zawodu
- Katalog kar określa art.60 u.s.p.p.
- Rejestr ukaranych p/p prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- Rejestr jest jawny dla osób, które wykazują interes prawny

Wina pielęgniarki

- **Obiektywny element winy** wypełnia każde zachowanie się pielęgniarki niezgodne z przepisami prawa (w tym określającymi zasady wykonywania zawodu, praw pacjenta, zasady etyki zawodowej, postępowanie niezgodne z regułami aktualnej wiedzy medycznej, niedochowania tajemnicy zawodowej, bezpodstawne odmówienie świadczenia zdrowotnego...)
- **Subiektywny element winy**, tzn. możliwość przypisania sprawcy ujemnej oceny jego zachowania, odwołując się do przeżyć psychicznych osoby „pokrzywdzonej”. W doktrynie prawa rozróżnia się winę dotyczącą techniki medycznej np. niewiedza, nieostrożność w postępowaniu, niedbalstwo, niezręczność, nieuwaga, oraz winę niemedyką np. brak nadzoru, odmowa udzielenia pomocy, niedoinformowanie pacjenta o sposobie postępowania i ryzyku z tym związanym,

Główne cechy profesjonalizmu w pielęgniarstwie

- Edukacja na poziomie studiów wyższych
- Solidne podstawy naukowe w zakresie pielęgniarstwa
- Możliwości podejmowania przez grupę działań regulacyjnych w sprawach zawodowych
- Udział w profesjonalnych organizacjach
- Zawodowe publikacje i system komunikacji
- Postępowanie z kodeksem etyki zawodowej
- Dysponowanie teoretycznym uzasadnieniem działań zawodowych
- Dążenie do rozwoju i praktyczne wykorzystywanie swoich kompetencji i poddawanie ich ocenie
- Orientacja na wartości związane ze służbą na rzecz wspólnoty
- Ustawiczne kształcenie

Opieka pielęgniarska nad osobami o różnych systemach wartości, wierzeniach, religiach, obyczajach

- Pielęgniarstwo transkulturowe – prekursorką była Madeleine Leininger (1917-2009 r.), pielęgniarka antropolog
- Pielęgniarstwo transkulturowe wiąże się z postrzeganiem zawodu z perspektywy kultury. Opieka powinna uwzględniać wartości kulturowe, które są bliskie pacjentowi, szanować przekonania, zwyczaje, obyczaje i tradycje.
- Zdrowie transkulturowe, to studium różnic i podobieństw kulturowych w zakresie zdrowia i choroby, struktur społecznych i podstaw organizacyjnych, oraz zrozumienie stanu obecnej praktyki medycznej celem przyczynienia się do jej dalszego rozwoju w kulturowo właściwy sposób.

Problemy wielokulturowości w opiece nad pacjentem

- **Kultura i religia modelują wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretacji objawów chorobowych, a także postawy i zachowania wobec zabiegów leczniczych i przedstawicieli instytucji medycznych.**
- **Zdolność do zapewnienia skutecznej ochrony zdrowia to wrażliwość i zrozumienie odmienności oraz budowanie relacji z pacjentem w dostarczenia specyficznej i/lub uniwersalnej opieki pielęgniarskiej**

Co warto wiedzieć?



- **Wielokulturowość w Polsce** (mniejszości narodowe, grupy etniczne, grupy narodowe –imigranci, repatrianci, uchodźcy) /Romowie, Muzułmanie, świadkowie Jehowy, Judaizm, Hinduizm/.
- * Z jakiego kręgu kulturowego wywodzi się pacjent dotyczącego codziennego życia, tradycji i zwyczajów, znajomości zasad religii, zakazów i nakazów pokarmowych, stosunku do nagości, seksu, znaczenia gestów komunikacji niewerbalnej, potrzeb duchowych i kulturowych, obyczajowych.
- * **Zdrowie to dobrostan bio-psycho-społeczny, duchowy, kulturowy oraz subiektywne poczucie zdrowia. To dobrostan o charakterze dynamicznym podlegający ciągłym zmianom. (WHO)**

Budować dobry kontakt

- - zrozumieć odmienności, wystrzegać się stereotypów
- - nie pomagać na „ślepo”, tolerować „inność”
- - okazać szacunek, zaufanie, wspierać poczucie sprawstwa i własnej wartości, zachęcać do samodzielności
- - pokonać bariery językowe
- - podkreślać obszary wolności i nie uzależniać, zachęcać do przejęcia odpowiedzialności za siebie i innych, umacniać wiarę we własną mądrość i sprawczość
- - wzbudzać nadzieję
- - rzetelna informacja przywracająca poczucie kontroli i decydowania o sobie
- - kierować się empatią, widzeniem indywidualnego człowieka i jego potrzebami
- - rodzinę i rodzinność jako główne źródło wsparcia i siły, norm, praw, zasad, tożsamości, wartości, jedność grupy,

Od pasji do wypalenia zawodowego

chroniczny stres zawodowy

- E.Aronson – stan fizycznego, emocjonalnego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuację, które są obowiązujące pod względem emocjonalnym
- Ch.Maslach, S.Jackson – psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób
- H.Sęk – objawy pojawiają się u osób wykonujących zawody, u których bliski kontakt interpersonalny charakteryzuje się zaangażowaniem, a cechy osobowości profesjonalisty stanowią podstawowe czynniki zawodowe decydujące o poziomie wykonywania zawodu oraz o sukcesach i niepowodzeniach zawodowych

Przyczyny wypalenia zawodowego

- Wymagania wynikające ze specyfiki zawodu, których wyeliminowanie pozostaje poza sferą wpływu
- Obciążenia psychiczne wiążące się z odpowiedzialnością zawodową
- Braki techniczno-organizacyjne w procesie leczenia, pielęgnacji oraz nieprawidłowości systemowe
- Niskie zarobki w stosunku do wymagań zawodowych i wysiłku indywidualnego w ich wykonanie
- Niski status zawodowy, brak uznania społecznego wynikającego z braku odpowiednich uregulowań prawnych
- Zła współpraca z pacjentem i jego rodziną
- Niewystarczający i ograniczony rozwój i awans zawodowy
- Często występujące złe relacje międzyludzkie w zespołach leczących wynikające z hierarchii zawodowej

Objawy wypalenia zawodowego

- Niezadowolenie z pracy, brak pomysłu na dokonanie jej zmiany
- Mniejsza motywacja do pracy, obawy przed pójściem do pracy
- Niechęć wobec innych osób
- Schematyczne traktowanie pacjentów
- Pogarszające się relacje ze współpracownikami, ograniczone kontakty towarzyskie
- Obniżenie nastroju, trudności w relaksowaniu się
- Poczucie osamotnienia i izolacji
- Rosnące poczucie niekompetencji
- Zaniebdywanie procesu rozwoju zawodowego, poczucie mniejszej wartości
- Spadek odporności psychosomatycznej



Racjonowanie świadczeń zdrowotnych - aspekty moralne

- Racjonowanie – rozdzielnictwo (alokacja) deficytowych świadczeń zdrowotnych. Budowanie jawnych lub niejawnych mechanizmów pozwalających ludziom korzystać lub obejść się bez dobroczynnych usług medycznych.
- Racjonowanie świadczeń umożliwia zróżnicowanie rozdzielnictwa rynkowego (cena) i nierynkowego (alokacja procedur finansowanych ze środków publicznych)
- Nierynkowe racjonowanie ekonomiczne polega na odmowie procedur medycznych dla jednostki w celu poczynienia oszczędności finansowych dla kogoś innego niż dany pacjent.
- Alokacja nieekonomiczna moralnie usprawiedliwia interes konkretnego pacjenta lub dobro wspólne (interes społeczny)

Rozdzielnictwo jawne i niejawne

- **Rozdzielnictwo jawne** - racjonowanie regułom, zasadom dostępnym społeczeństwu np. tworzenie kolejek pacjentów oczekujących na deficytowe procedury. Obejmuje świadczenia ze środków publicznych (powszechnego, obowiązkowego ubezpieczenia)
- **Rozdzielnictwo niejawne** – społecznie nieakceptowane, dostęp jest limitowany żywiołowo przez suwerenne decyzje lekarzy podejmowane „przy łóżku chorego”, konsekwencją jest indywidualne zróżnicowanie pacjentów, niepewność efektów opieki medycznej
- Społeczeństwo zmedykalizowane dąży do zwiększenia aktywności życiowej, która jest nie do zaspokojenia, szczególnie w cywilizacji negującej śmierć i umieranie.
- **Rozdzielnictwo ekonomiczne** umożliwia efektywne praktykowanie sprawiedliwej medycyny troski, jest moralną koniecznością. Zbyt kosztowne leczenie jednych pacjentów jest bez troską wobec innych, dla których świadczeń zabraknie.

Wyzwania etyczne współczesnej transplantologii

1. Zmiana definicji śmierci (kiedy człowiek przestaje być osobą i zaczyna być ciałem?) kryterium krążeniowo – oddechowe, kryterium śmierci mózgowej
2. Dyskusja o granicach między życiem a śmiercią
3. Zasada domniemanej zgody
4. Zgłoszenie swojego sprzeciwu do Centralnego Rejestru Sprzeciwu
5. Regulacje prawne o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek i narządów (2005 r. z zm.)

Transplantologia – „przedłużanie” czy „ratowanie” życia / spory filozoficzne, prawne, etyczne /

- Transplantologia stwarza sytuację w której „śmierć” jednego człowieka „opłaca się” drugiemu człowiekowi, kontekst oczekiwania na przeszczep
- Przeszczepy autogeniczne, homogeniczne, heterogeniczne
- Organy przeznaczone do przeszczepów ex morto, ex vivo
- Ludzie na części zamienne = rozwój transplantologii przyczyną powstania globalnego „czerwonego rynku”, handel organami zwalczany w większości krajów świata stał się koszmarnym efektem ubocznym rozwoju tej dziedziny medycyny
- Przeszczepy nie są formą doskonałej terapii, układ odpornościowy biorcy przez cały czas stara się „zwalczyć” obcy organ. Po zabiegu do końca życia trzeba przyjmować leki immunosupresyjne, które mają wiele efektów ubocznych.
- Medycyna regeneracyjna jako przyszłość, która może wyprzeć medycynę transplantacyjną / zamiast pobierać organy od dawców hodowla w laboratoriach
- Znaczenie edukacji w społeczeństwie, wzrost świadomości

Handel ludźmi, organami ludzkimi problem moralny i prawny

- Art. 115 & 22 k.k. (3-15 lat)
- Handlem ludźmi jest werbowanie, transport, dostarczanie, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osoby z zastosowaniem
- 1) przemocy lub groźby bezprawnej
- 2) uprowadzenia
- 3) podstęp
- 4) wprowadzenia w błąd albo wyzyskiwania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsięwziętego działania
- 5) nadużycia stosunku zależności wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności
- 6) udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad osobą w celu jej wykorzystania, nawet za jej zgodą w szczególności w prostytucji, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania, w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, w żebrawctwie, w niewolnictwie lub innych formach wykorzystania poniżających godność człowieka albo w celu pozyskania komórek, tkanek lub narządów wbrew przepisom ustawy. Jeżeli zachowanie sprawcy dotyczy małoletniego, stanowi ono handel ludźmi, nawet gdy nie zostały użyte metody i środki wymienione w pkt. 1-6

Czy problem istnieje w Polsce ?

- Jesteśmy krajem pochodzenia (stąd wywozi się ludzi)
- Jesteśmy krajem tranzytu (przez nasze terytorium wywozi się ludzi ze wschodu na zachód i odwrotnie)
- Jesteśmy krajem przeznaczenia (do nas przywozi się „niewolników” z innych krajów)



Wykluczenie społeczne

- Stany i procesy w strukturze społecznej, określające jednostki i grupy ograniczone w możliwościach korzystania z powszechnie dostępnych dóbr i form życia zbiorowego oraz funkcjonujące poza powszechnymi zasadami obyczaju, prawa i porządku społecznego. (T.Pilch)
- Wykluczenie to życie poza nawiasem praw i przywilejów społeczeństwa oraz poza stratyfikacyjną cechą określonych zbiorowości społecznych, ukształtowaną przez miejsce w strukturze społecznej, przeszłe doświadczenia życiowe, oczekiwania i politykę władzy.
- Samotność generowana życiem w anonimowym, obojętnym tłumie jest konsekwencją zamykania się we własnym wnętrzu, braku zaufania, braku zrozumienia, egocentryzmu, izolacji i smutku

Źródła wykluczenia

- - brak samodzielności w codziennym funkcjonowaniu spowodowany chorobami i niepełnosprawnością
- - niski poziom wykształcenia
- - ograniczenie pozycji w rodzinie związanej z dokonującą się transformacją systemową
- - ograniczenia obecnego rynku pracy
- - komercjalizacja kultury
- - kult młodości i wypieranie obrazu starości i śmierci ze świadomości społecznej
- **Konsekwencją wykluczenia społecznego jest : dyskryminacja, przemoc, szantaż, indoktrynacja, izolacja, samotność**

Samotność

- **„Samotność jest rodzajem osobistego doświadczenia, podobnie jak doświadczenie szczęścia czy lęku. Rodzi się wtedy gdy jednostka zdaje sobie sprawę, że więzi uczuciowe między nią a światem zostały zerwane czy osłabione”** (J.Kozielecki)
- Opieka pielęgnarska oparta na modelu Imogeny King, model osiągnięcia celu, oparty na teorii systemów wyróżniając system społeczny i trzy dynamiczne interaktywne subsystemy (osobowy, interpersonalny, społeczny)
- Opieka pielęgnarska oparta na modelu adaptacji Collisty Roy, istotą opieki jest wspieranie adaptacji pacjenta w sferze fizjologicznych potrzeb, zgodności z poczuciem tożsamości i obrazu samego siebie, współzależności z innymi
- Opieka pielęgnarska oparta na modelu Dorothei Orem, zdolność do samo opieki i samo pielęgnacji, opieka kompensacyjna, całkowita

Typologia samotności

- 1. – Samotność personalna – samotność społeczna – samotność kulturowa – samotność komunikacyjna (J. Stochniałek)
- 2. – Samotność społeczna – samotność psychiczna – samotność moralna (R.Pawłowska)



Czynniki przyczyn samotności

- Społeczna izolacja
- Pojawiające się choroby, cierpienie
- Trudności w przyznawaniu się do braku samodzielności
- Duma nie pozwalająca prosić o pomoc
- Niewłaściwe wyobrażenie starości
- Niezrozumienie otoczenia (różnice pokoleniowe)
- Śmierć bliskiej osoby
- Efekt pustego gniazda
- Zmiana miejsca zamieszkania
- Brak poczucia bycia potrzebnym
- Negatywne stereotypy o osobach starszych
- Poczucie odrzucenia
- Problemy zdrowotne
- Poczucie nudy
- Bierność, migracje, dystans pokoleniowy



Samotność - wg. A.Pelplau

- To nieprzyjemne doświadczenie, które pojawia się, kiedy istnieje deficyt zarówno jakościowy jak i ilościowy w sieci relacji społecznych danej osoby.
- Samotność jest wywołana nie przez samo „bycie” samym, ale przez życie bez niektórych określonych niezbędnych w życiu relacji lub grupy relacji. Objawia się jako odpowiedź na brak szczególnego zabezpieczenia relacji, powiązane z niewystarczającym zaspokojeniem potrzeby ludzkiej intymności, bliskości interpersonalnej.

Przymus bezpośredni

- Przymus bezpośredni polega na zastosowaniu określonych środków fizycznych, technicznych lub chemicznych celem podporządkowania osoby, wobec której przymus jest stosowany z woli podmiotu uprawnionego do jego stosowania.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego w art. 18 przewiduje stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w tej ustawie - gdy pacjent podejmuje działania, które zagrażają jego życiu, innym osobom lub mieniu
- Przymus bezpośredni może być zastosowany także w przypadku osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji (art. 36 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi)
- Przymus pośredni występuje wówczas, gdy przepis prawa zastrzega różne sankcje np. karne bądź administracyjne na wypadek odmowy zgody na zabieg medyczny. Kodeks karny wprowadza przymus poddania się określonym czynnościom medycznym na podstawie art. 74 & 2 k.p.k. wobec oskarżonego , podejrzanego np. pobranie krwi

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej
- Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec małoletnich (brak bezpośrednich regulacji, stosowanie zasady stanu wyższej konieczności dla bezpieczeństwa i ochrony życia dziecka)



Katalog środków przymusu bezpośredniego

- - przytrzymanie, czyli doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej
- - przymusowe podanie leków będące doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu człowieka bez jego zgody
- - unieruchomienie dłużej trwające z użyciem pasów, uchwytów, kaftana, prześcieradeł lub innych urządzeń technicznych
- - izolacja czyli umieszczenie osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu i odpowiednim przystosowanym

Dyskusja - ćwiczenia

- Etyka a prawo (związki i znaczenie w praktyce zawodowej, jak jest a powinno być).
- Jak budować prestiż i wizerunek zawodowy w systemie opieki zdrowotnej w obszarze pielęgniarstwa, ograniczonej dostępności świadczeń, niedoborów kadrowych, konfliktów interpersonalnych profesji medycznych w aspekcie norm prawnych i etycznych?
- Czy postawa statystycznego współczucia jest sprawiedliwsza od maksymalistycznego indywidualizmu opieki nad pacjentem?
- Czy świadczenia zdrowotne są dobrami luksusowymi, a może hazardem moralnym dla polityków, organizatorów, płatnika, lekarza, pielęgniarki, położnej i innych w systemie opieki zdrowotnej państwa i społeczeństwa (obywatela)?
- Różnice pomiędzy etyką a etykietą w pielęgniarstwie.
- Wypalenie zawodowe – jak rozpoznawać symptomy wypalenia w codziennej praktyce, jak radzić sobie ze stresem i zadbać o rozwój zawodowy, pomysł na dokonywanie zmian
- Klauzula sumienia a obowiązki zawodowe, regulacje normatywne, obyczaje, wierzenia

Obowiązek ustawicznego kształcenia w etyce

- Obowiązek doskonalenia zawodowego jest zarówno powinnością etyczną, jak i obowiązkiem prawnym (treść przyrzeczenia zawodowego pkt.6 KE PP) – osoba wykonująca zawód pielęgniarki zobowiązana jest do systematycznego doskonalenia swoich umiejętności i wiedzy dla dobra zawodu, a w części szczegółowej KEPP wskazano że, „obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych (część II pkt 1)
- Pielęgniarka powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje, które powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji (część II pkt 15 KEPP)

- Każda pielęgniarka mająca większe doświadczenie zawodowe jest zobowiązana do przekazywania młodszym koleżankom i kolegom swojej wiedzy i umiejętności zawodowych.
- Pełnienie obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych (część IV, pkt 1 i 5 KEPP)
- Prawny obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego (art. 61 ust.1 u.z.p.p.)



dziękuję

