

Etyka i prawo

Aleksandra Ludwiczak

Pielęgowanie

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

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 pielęgniarki i położnej 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,
lecniczych i rehabilitacyjnych udzielanych
przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie
bez zlecenia lekarskiego

Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 12 stycznia 2011 r.

w sprawie wykazu produktów leczniczych, które
mogą być doraźnie dostarczane w związku z
udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz
wykazu produktów leczniczych wchodzących
w skład zestawów przeciwwstrząsowych,
ratujących życie

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

PIEŁĘGNIARKA

KOMPETENTNA



**WIEDZA + UMIEJĘTNOŚCI
+ ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

za:

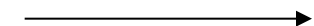
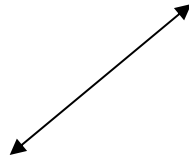
- 1) organizację opieki pielęgniarskiej
- 2) jakość oferowanych i świadczonych usług
- 3) rozpoznawanie stanu zdrowia
- 4) planowanie świadczonej opieki
- 5) za realizowanie i ocenianie uzyskanych wyników



do podejmowania decyzji
dotyczących pielęgowania



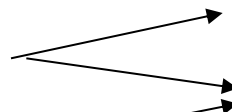
samodzielna



niezależna

Przygotowana do współpracy i współdziałania

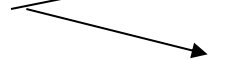
Z



odbiorcą usług

zespołem pielęgniarek (grupa zawodowa)

W



zespołem interdyscyplinarnym, terapeutycznym

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.

Słowo standard pochodzi od angielskiego „standard” i dosłownie oznacza normę, przeciętny typ, wzorzec miarę, a w szerszym ujęciu – wzór, model określonego obiektu odpowiadający ustalonym cechom dotyczącym jakości, który służy do porównania z innymi obiektami

w pielęgniarstwie standard rozumiany jest
*jako zbiór wymagań, norm, który określa
uzgodniony, możliwy do zrealizowania poziom
wykonywanej praktyki pielęgniarskiej,
podstaw kształcenia i doskonalenia
zawodowego pielęgniarek oraz inspirowania
kierunków rozwoju zawodowego*

- Standardy są opracowywane, wdrażane i kontrolowane przez pielęgniarki i położne zatrudnione w danym zakładzie opieki zdrowotnej.
- Standardy opracowywane są z uwzględnieniem specyfiki i warunków, w których opieka będzie realizowana
- Standardy ustalane są na poziomie możliwym do osiągnięcia
- Standardy nie powinny wykraczać poza możliwe do pozyskania zasoby

- Ustalenie standardu powinno opierać się na zasadach:
 - *ocena potrzeb odbiorcy usług (jednostki, społeczeństwa) na każdym odcinku pracy (szpital, oddział, poradnia)*
 - *określenie i zdefiniowanie co zamierzamy osiągnąć realizując standard*
 - *umiejscowienia pacjenta w centrum realizowanych działań*
 - *ukierunkowanie na rozwiązanie problemu*

- Standard powinien być:
 - *osiągalny, czyli dostosowany do istniejących warunków*
 - *przestrzegany przez zespół wykonawców*
 - *pożądany ze strony zespołu*
 - *wymierny, czyli dający się porównać i zmierzyć za pośrednictwem odpowiednich instrumentów kontroli*
 - *dynamiczny*

- Opis każdego standardu powinien zawierać:
 - *temat standardu*
 - *podtemat standardu*
 - *grupę opieki*
 - *jednostkę organizacyjną*
 - *okres tworzenia standardu*
 - *datę wprowadzenia*
 - *nazwiska osób uczestniczących w jego opracowaniu*
 - *podpis kierownika zakładu*

- Aneksy do standardów:

opisy procedury i algorytmów

schematy i tabele

narzędzia pomiaru i kontroli standardu

poradniki

wykaz literatury

Każda procedura powinna zawierać:

- *definicje działania*
- *cel działania*
- *zakres działania (obszar jakiego dotyczy)*
- *przygotowania sprzętu*
- *przygotowanie chorego*
- *przebieg wykonania (opis czynności kolejno wykonywanych)*
- *załączniki np. instrukcje*
- *referencje*

Relacje między zasadą postępowania, procedurą, algorytmem, standardem

Nazwa pojęcia	Istota	Wykorzystanie, zastosowanie
Zasada postępowania	Obowiązująca reguła postępowania wyznaczająca racjonalny sposób postępowania	Obowiązuje przy wykonywaniu zadań i rozwiązywaniu problemów zawodowych
Procedura postępowania	Znormalizowany sposób postępowania z planem postępowania	Ułatwia wykonanie zadania, wskazując na obowiązujące zasady, metodę i technikę, zalecaną organizację pracy podczas wykonania
Algorytm	Dokładny plan wykonania całego zadania z opisem sposobu wykonania każdej czynności i oczekiwanym wynikiem każdego etapu zadania	Ułatwia sprawdzenie poprawności wykonania każdego etapu zadania. Pomaga w opanowaniu umiejętności
Standard	Wymóg, norma jakości wykonania zadania	Wykorzystywany do oceny jakości wykonania. Umożliwia porównanie wykonania z obowiązującymi wymaganiami

PRZYKŁADOWA STRUKTURA STANDARDU

Temat opieki: np.. Zapobieganie odleżynom

Grupa opieki: np.. Chory nieprzytomny, unieruchomiony, z porażeniem połowicznym

Oświadczenie standardowe: jasna, zwięzła definicja poziomu doskonałości, który ma być osiągnięty w procesie pielęgnowania pacjenta, czyli istota standardu, np. Zmniejszenie ryzyka odleżyn i uniknięcie odleżyn poniżej II stopnia.

Uzasadnienie standardu: uzasadnienie wyboru obszaru opieki, np.. Liczba pacjentów z odleżynami, koszty leczenia: analiza sytuacji w danym szpitalu/oddziale oraz analiza literatury naukowej pozwala na uzasadnienie podjętych działań.

Kryterium struktury (co jest potrzebne)	Kryterium procesu (co i w jaki sposób będzie wykonane)	Kryterium wyniku (co zostanie osiągnięte)
1.Liczba personelu. 2.Kwalifikacje zawodowe 3.Dostęp do biblioteki, szkoleń, konferencji 4. Wyposażenie w sprzęt i środki do pielęgnacji. 5.Dokumentacja opieki. 6. Współpraca z zespołem.	1.Okreslenie czasu i częstości wykonywania czynności 2. Postępowanie zgodnie z przyjętymi procedurami. 3.Ocena podjętych działań. 4.Wykorzystywanie sprzętu. 5.Posługiwanie się skalami oceny np.. Stanu świadomości chorego, ryzyka odleżyn.	1. Chory współpracuje przy zmianie pozycji. 2. Chory rozumie konieczność wykonywania zleconych badań. 3.Rodzina aktywnie uczestniczy w czynnościach pielęgnacyjnych dotyczących chorego. 4. Prowadzona dokumentacja umożliwia ocenę podjętych działań i modyfikację planu opieki.

Kontrola standardu :

*tak jak długo mam potrzeby,
mam powód do życia*

[George Bernard Shaw](#)

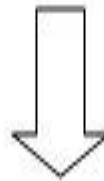
Teorie potrzeb ludzkich

potrzeba, motyw

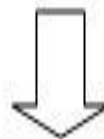
to stan osoby doznającej poczucia niespełnienia (napięcie motywacyjne), czyli frustracji potrzeb, działając jako czynnik skłaniający jednostkę do podejmowania aktywności, które mogą tę potrzebę zaspokoić

odczuwalny **brak** czegoś, który powoduje, że podejmuje się działania zmierzające do likwidacji tego braku.

POTRZEBA

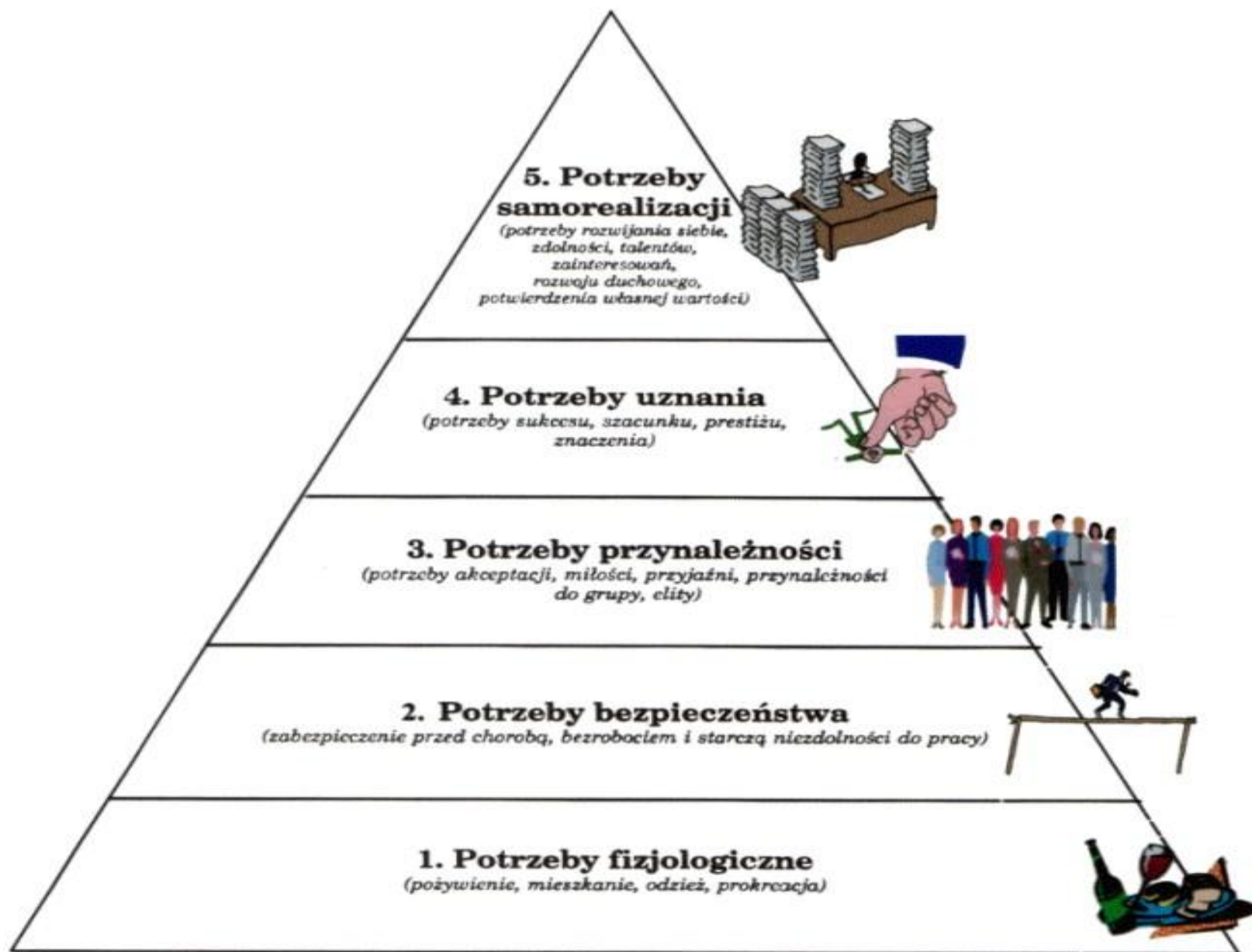


JAK JĄ ZASPOKOIĆ?



DZIAŁANIE

nauka potwierdza, że zdrowy organizm nadaje jasne i głośne sygnały informujące o tym co jako organizm preferuje czy wybiera, lub uważa za pożądaną stan rzeczy (Derc 1996, s 69)



proces wpływania na ludzi , który ma na
celu zmianę ich przekonań
wymaga szerokiej wiedzy i umiejętności

Komunikacja interpersonalna **komunikowanie**

(z łac. communico)

uczynić wspólnym, połączyć

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 krzepiących 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

DEKALOG

ŻYCZLIWEGO TRAKTOWANIA PACJENTÓW

- są najważniejszymi osobami w naszej działalności
- nie są zależni od nas, **to my jesteśmy zależni od nich**
- nie zakłócają naszej pracy, **są jej celem**
- są częścią naszej organizacji, a nie osobami z zewnątrz
- nie są tylko częścią statystyki
- są ludźmi z krwi i kości, którzy czują i reagują jak my,
- traktujmy ich jak sami chcielibyśmy być traktowani
- zasługują na tyle uprzejmości i uwagi, ile tylko możemy im poświęcić
- staraj się przekazać informację pacjentom w taki sposób, aby zrozumieli, co do nich mówisz
- zastanów się na sugestiami pacjentów, one nie zawsze są pozbawione sensu. W końcu nikt nie zna lepiej swojej choroby niż sam chory
- są istotą naszej pracy. **Bez nich nie byłoby nas.** Zawsze o tym pamiętaj



Mogą zapomnieć Twoje imię,
ale nigdy nie zapomną jeśli
sprawiaś, że poczuli się
lepiej.

