



Małgorzata Lipińska

Etyka zawodu pielęgniarki



Wykłady-problematyka

- kształtowanie wartości; konflikty wartości
- etyka jako teoria moralności, jej przedmiot i podstawowe pojęcia; zasady etyki
- koncepcje etyczne w praktyce pielęgniarstwa:
 - adwokatura
 - odpowiedzialność i rozliczenie
 - troskliwość
- standardy zachowań etycznych
- kodeks etyki zawodowej pielęgniarek i położnych
- analiza sytuacji moralnej i procesu podejmowania decyzji moralnej, wartości, normy i oceny moralne:
 - odpowiedzialność etyczna pielęgniarki
 - promowanie zdrowia
 - zapobieganie chorobom
 - przywracanie zdrowia
 - łagodzenie cierpienia
- zastosowanie etyki a praktyce pielęgniarstwa:

Ćwiczenia

- etyczna problematyka transplantologii
- decyzja o przerwaniu leczenia nieuleczalnie chorego
- eutanazja i pomoc w samobójstwie
- ocena moralna aborcji
- zjawisko niepłodności jako problem etyczno-społeczny; zapłodnienie in vitro
- etyczna ocena pozyskiwania i wykorzystania embrionalnych komórek ludzkich
- dehumanizacja życia prenatalnego
- klauzula sumienia w etyce medycznej
- problem informowania i mówienia prawdy ciężko choremu; świadoma zgoda w praktyce medycznej
- uporczywa terapia a odżywianie i nawadnianie terminalnie chorego

Forma zaliczenia

- wykłady: zaliczenie na ocenę – test
- ćwiczenia: zaliczenie na ocenę – kolokwia cząstkowe
- samokształcenie, semestr 1: zaliczenie zintegrowane z wykładami – analiza artykułu naukowego;

Literatura obowiązkowa

Wrońska I., Mariański J. (red.), Etyka w pracy pielęgniarskiej. Podręcznik dla studentów pielęgniarskich studiów licencjackich, Wydawnictwo Czelej; Lublin 2002

Fry S.T., Johstone M-J., Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych Warszawa-Lublin, 2009.

Literatura uzupełniająca

Galewicz W. Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych Kraków 2013

Adres mail: malgorzataannalipinska@gmail.com



Kryteria oceny – obowiązuje następujący sposób ustalania ocen:

- a) bdb (5,0) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu minimum 93%
- b) plus db (4,5) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu minimum 85%
- c) db (4,0) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu minimum 77%
- d) plus dst (3,5) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu minimum 70%
- e) dst (3,0) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu minimum 60%
- f) ndst (2,0) – poziom weryfikacji efektów uczenia się przypisanych do przedmiotu poniżej 60%

Filozofia (grecki wyraz oznaczający miłość mądrości)

Filozofia starożytnej Europy była filozofią grecką. Żaden inny naród w tym okresie nie wytworzył filozofii; żaden nawet nie współdziałał z Grekami, z wyjątkiem Rzymian, którzy pod koniec starożytnej epoki pielęgowali filozofię wydaną przez Greków, nic wszakże do niej nie dodając istotnego. Rozkwit filozofii w Grecji nie był dziełem przypadku, ułatwiły go specjalne warunki tego kraju. Ziemia uboga, a przy tym morzem od innych krajów oddzielona, nie przyciągała cudzoziemców i długo chroniła od klęsk wojny; natomiast wywołała kolonizację i czyniła, że Grecy obcowali z kulturą innych krajów; ustrój państwowy Grecji-duża liczba małych państw-sprzyjał wytwarzaniu się różnorodnych postaci kultury, a przy tym przez współzawodnictwo wzmacniało ambicję. Właściwe greckim umysłom zainteresowanie otaczającym światem, większe niż zainteresowanie własną osobą, postawa śmiała a życzliwa wobec rzeczywistości, kultura plastyczna, żądza jasności, umiłowanie rzeczy konkretnych, a jednocześnie zdolność do abstrakcyjnego rozumowania-przyczyniły się do stworzenia filozofii greckiej.

Za W. Tatarkiewicz Historia filozofii

Działy filozofii

Termin doktryna zazwyczaj oznacza zespół poglądów zawierających schematyczne przedstawioną wizję rzeczywistości. W tym znaczeniu o bezkrytycznych sympatykach jakiś poglądów, nie dających się modyfikować oraz uniemożliwiających dokonywanie nawet niezbędnych zmian mówimy, że są doktrynerami.

Doktryny filozoficzne opracowały te lub inne działy wielkiego zakresu filozofii, w zależności od tego do jakich przykładają wagę. Podział ten pochodzi z IV wieku p.n.e. i ustalili go greccy uczeni z Akademii Platońskiej. Bardziej zupełne z nich miały w każdym razie trzy działy:

1. Ogólną naukę o bycie -fizykę
2. Ogólną naukę o poznaniu- logikę
3. Ogólną naukę o wartościach –etykę

Sokrates

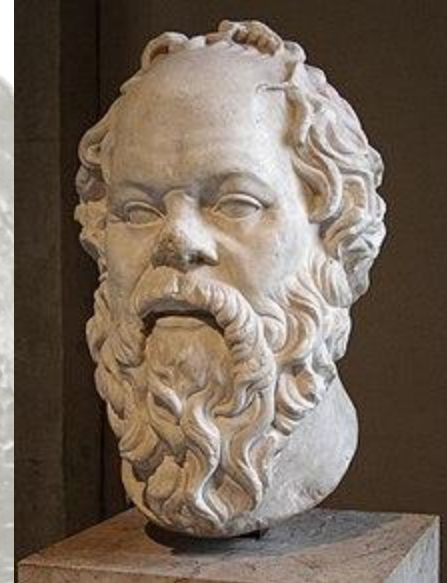
(469-399 p.n.e.)

Syn rzeźbiarza i położnej, początkowo także próbujący sztuki rzeźbiarskiej, aby porzucić ją dla nauczania młodzieży ateńskiej oraz prowadzenia dyskusji z przygodnym tłumem zebranych na placach czy ulicach Aten. Nie pozostawił prac pisanych, znamy je jedynie z relacji jego uczniów. Żył prawie w nędzy, będąc jednak przykładem cnót obywatelskich, dał się poznać jako wzorowy żołnierz i obrońca Aten. Oskarżony o bezbożność i kształcenie młodzieży w duchu „ośmieszania autorytetów” skazany został przez sąd ateński na karę śmierci. Mimo możliwości ucieczki pozostał w Atenach, twierdząc że prawo musi być wykonane, tym samym poddał się dobrowolnie wyrokowi. Kara wykonywana była poprzez wypicie cykuty. Postawa ta wywarła ogromny wpływ na współczesnych, dowodząc zgodności słów i czynów Sokratesa.

Był pierwszym, który wyodrębnił dobra moralne, czyli właściwy przedmiot etyki, przez to nazwano go twórcą tego zagadnienia.

Metoda Sokratesa opierała się na poszukiwaniu prawdy poprzez zadawanie pytań, obalających zazwyczaj ugruntowane sądy. Było to dążenie do zastosowania sztuki położniczej (*techne maieutike*) w sensie dojścia myśliciela do ustaleń niepodważalnych.

Humanizm Sokratesa opierał się na założeniu „poznania samego siebie”, by tą drogą ustalić prawdy służące uszczęśliwianiu innych, „cierpiących i poniżonych” w niewiedzy.



Trzy pytania Sokratesa

Któregoś dnia zjawił się u filozofa Sokratesa jakiś człowiek i chciał się z nim podzielić pewną wiadomością

- Posłuchaj, Sokratesie, koniecznie muszę ci powiedzieć, jak się zachował twój przyjaciel.
- Od razu ci przerwę – powiedział mu Sokrates – i zapytam, czy pomyślałeś o tym, żeby przesiać to, co masz mi do powiedzenia, przez trzy sita?

A ponieważ rozmówca spojrzał na niego nic nierozumiejącym wzrokiem, Sokrates tak to objął:

- Otóż, zanim zaczniemy mówić, zawsze powinniśmy przesiać to, co chcemy powiedzieć, przez trzy sita. Przypatrzmy się temu!

Pierwsze sito to sito prawdy. Czy sprawdziłeś, że to, co masz mi do powiedzenia, jest doskonale zgodne z prawdą?

- Nie, słyszałem, jak o tym mówiono, i...

- No cóż... Sądzę jednak, że przynajmniej przesiałeś to przez drugie sito, którym jest sito dobra. Czy to, co tak bardzo chcesz mi powiedzieć, jest przynajmniej jakąś dobrą rzeczą?

Rozmówca Sokratesa zawahał się, a potem odpowiedział:

- Nie, niestety, to nie jest nic dobrego, wręcz przeciwnie...

- Hm! – westchnął filozof. – Pomimo to przypatrzmy się trzeciemu situ. Czy to, co pragniesz mi powiedzieć, jest przynajmniej pożyteczne?

- Pożyteczne? Raczej nie... – W takim razie nie mówmy o tym wcale! – powiedział Sokrates. – Jeżeli to, co pragniesz wyjawić, nie jest ani prawdziwe, ani dobre, ani pożyteczne, wolę nic o tym nie wiedzieć. A i tobie radzę, żebyś o tym zapomniał...

Cel nauczania etyki studentów pielęgniarstwa

Zwiększenie samodzielności i odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek wymaga przygotowania do podejmowania trudnych decyzji moralnych, do podejmowania decyzji etycznych w praktyce. Student uczy się łączyć swoje osobiste wartości i wierzenia ze znajomością koncepcji etycznych tradycyjnych i współczesnych oraz standardów zachowania etycznego.

- Jakich wartości moralnych sytuacja dotyczy?
- Co tworzy kontekst sytuacyjny, w którym decyzja będzie podejmowana?
- Co stanowi istotę odpowiedzialności pielęgniarki w danej sytuacji?

Wartości

Wartości to rzeczy i sprawy, które są dla nas ważne. Wartości to zasady, którymi kierujemy się w życiu. Wartości mają wpływ na nasze decyzje. Wartości określają co wybieramy.

Wartości decydują:

- Kim jestem
- Co jest dla mnie ważne
- Jak się zachowuję.

Co to jest wartość ?

- Jest standardem albo jakością tego co warto, co jest pożądane.
- Można o nich mówić, wyrażać je zachowaniem albo sposobem postępowania.
- Wartości są porządkowane przez człowieka w określony system, obejmujący te prawdy, które on przyjmuje i w nie wierzy. Niektóre wartości są przez poszczególnych ludzi preferowane i sytuowane w systemie wyżej od innych. Ta hierarchia jest zazwyczaj stabilna, ale bywa też, że pod wpływem doświadczeń życiowych, człowiek dokonuje pewnych przestawień i w miejsce wartości przyjmowanych uprzednio za wyższe hierarchicznie wprowadza inne.
- Wartości, które znalazły swoje miejsce w systemie wartości człowieka mają siłę motywacyjną i wpływają na dokonywanie przez niego wyborów.

Rodzaje wartości

- Wartości pozamoralne -należą do nich preferencje osobiste, wierzenia odmiany gustu
- Wartości moralne
- Wartości osobiste
- Wartości kulturowe
- Wartości zawodowe

Wartości osobiste

To te wierzenia i zasady człowieka, które stanowią podstawę dla jego zachowań i doświadczeń życiowych. Np. dla jednej pielęgniarki wartością własną może być czystość osobista (wartość pozamoralna) i uczciwość (wartość moralna). Będzie się ona nimi kierować w podejmowaniu działań i wydawaniu opinii. Miejsce wartości własnych w hierarchii wartości zależy od ich ważności dla konkretnego człowieka. Każdy z nas ma inną hierarchę wartości ukształtowaną przez otrzymane wychowanie, religię, przekonania polityczne, kulturę, wykształcenie i doświadczenia życiowe. Zarówno poszczególne wartości, jak ich systemy, są dla każdego człowieka świadomymi lub nie uświadamianymi siłami przewodnimi w życiu.

Wartości moralne

Według większości filozofów do prawd moralnych dochodzimy na drodze rozumowania. Nawet jeśli nie odwołują się one do Boga, to wciąż proponują odgórny proces formułowania zasad, które są następnie narzucane ludziom jako wzorzec postępowania.

Ale czy rozważania moralne doprawdy tytułują się na takich wyżynach?

Czy nie muszą być one zakotwiczone w tym, kim i czym jesteśmy?

Czy umielibyśmy na przykład naprawdę przekonać ludzi, by dbali o innych, gdybyśmy wszyscy nie byli do tego skłonni z natury?

Czy miałoby sens odwoływanie się do bezstronności i sprawiedliwości, gdybyśmy nie byli zdolni do silnych reakcji w obliczu ich braku?

Co jednak, jeśli moralność tworzy się w codziennych interakcjach społecznych, a nie na jakimś abstrakcyjnym poziomie mentalnym?

Co jeśli jest osadzona w emocjach, które przez większość czasu wymykają się starannej kategoryzacji, w której lubuje się nauka?

Frans de Waal, Bobobo i ateista

Wartości kulturowe

Zdrowie we wszystkich kulturach stanowi wartość. Praktyka pielęgnarska podejmowana jest wobec przedstawicieli różnych kultur. Różnice występujące w danym społeczeństwie lub w poszczególnych ludziach, często wpływają na pojmowanie przez nich zdrowia, choroby oraz na to, co w opiece nad zdrowiem uznają za właściwe moralnie. Pomiędzy różnymi kulturami występuje jednak spore zróżnicowanie np. kultury zachodnie preferują indywidualne podejmowanie decyzji, w tym w odniesieniu do swojego zdrowia. W niektórych kulturach azjatyckich bardziej niż indywidualizm cenione jest podporządkowanie się autorytetom. Wiele wartości kulturowych wyrasta z wierzeń religijnych. Kierowanie się nimi bywa wówczas często nieuświadomione.

Wyraźnie różnice widzimy jeśli przyglądnijemy osobom różniącym się przekonaniami religijnymi. Wyznawca judaizmu inny dzień tygodnia uznaje za święty niż wyznawca islamu lub wyznawca chrześcijaństwa. Halal, koszerność, wegetarianizm to pojęcia odnoszące się do zasad regulujących dopuszczalne rodzaje żywności. Indywidualizm versus kolektywizm- różne sposoby podejmowania decyzji w zależności od kręgu kulturowego.

Wartości zawodowe

Stanowią istotne atrybuty zawodu, które cenione są przez grupę profesjonalną.

W pielęgniarstwie są to wartości promowane przez kodeksy etyczne i praktykę zawodową. Część wartości zawodowych ma charakter moralny uczciwość, solidność, kompetencja, współczucie. Inne mają charakter poza moralny jak np. czystość, skuteczność, dobra organizacja.

Wartości zawodowe są wyraźnie określone w kodeksie etycznym. Dokument ten ustala w sposób formalny, standardy dla całej grupy.

Konflikty wartości

Wartości moralne i pozamoralne mogą łatwo wchodzić w konflikt nawzajem ze sobą, a także z prawami pacjenta i obowiązkami zawodowymi pielęgniarek. Wartości osobiste pielęgniarek mogą być w konflikcie z wartościami zawodowymi, a te z kolei mogą się nie zgadzać z wartościami kulturowymi. Np. obowiązek bezpiecznego dawkowania leków może być w konflikcie z potrzebą zmniejszenia bólu pacjenta i zawodowym obowiązkiem usuwania cierpienia.

U osób starszych poczucie wolności i związana z tym możliwość opuszczenia łóżka w każdej chwili, może być w konflikcie z koniecznością dbania o bezpieczeństwo pacjenta.

Podejmowanie decyzji etycznych

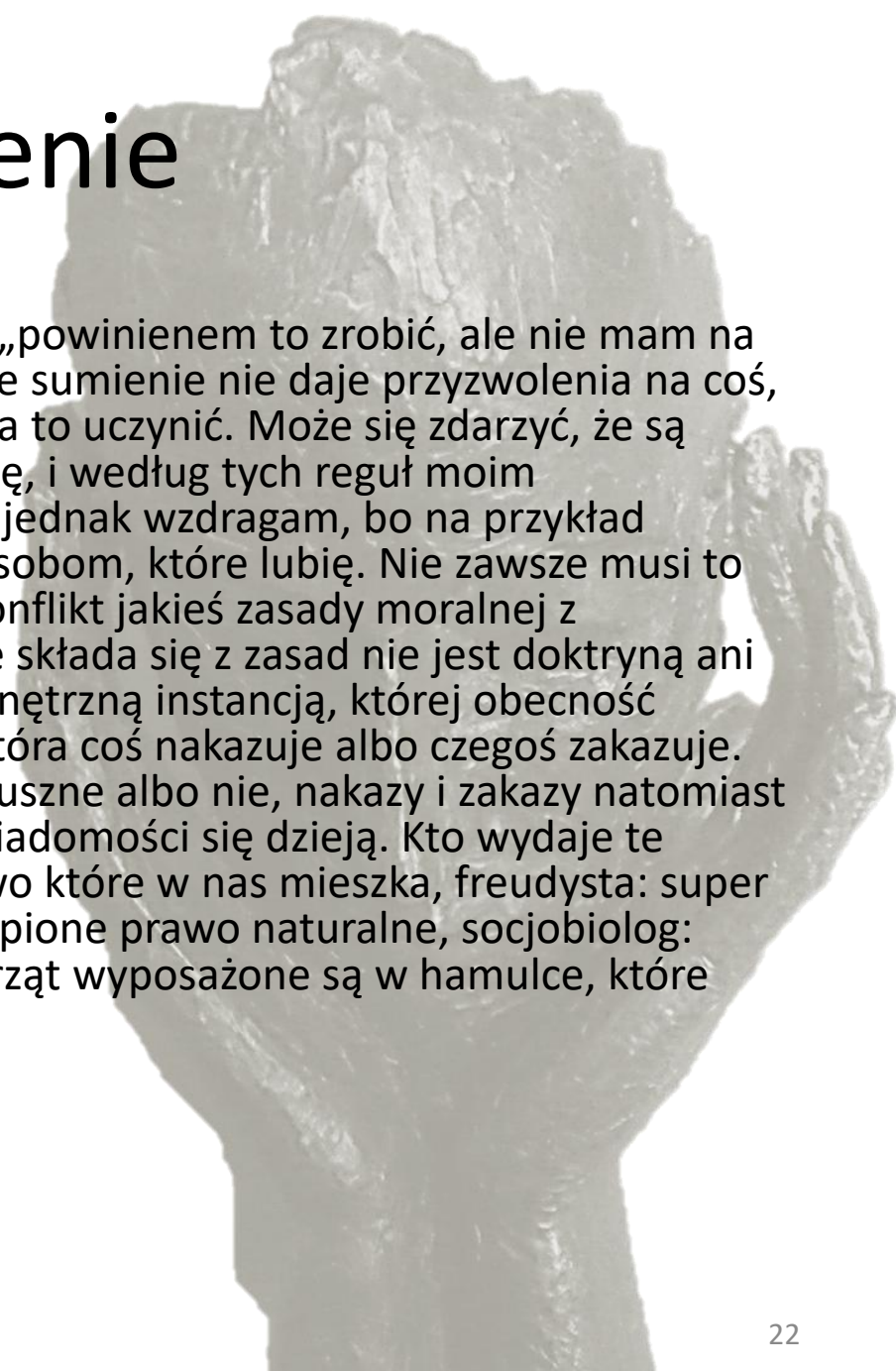
Pierwszym krokiem w procesie podejmowania decyzji etycznych jest rozpatrzenie wartości zarówno z punktu widzenia pielęgniarki jak i pacjenta. Każda pielęgniarka ma własną hierarchię wartości, ukształtowaną przez wykształcenie kulturę, religię i doświadczenie życiowe. Pacjenci również mają własne systemy wartości, które mogą się znacznie różnić od wartości pielęgniarki. Rozumienie różnic pomaga w określeniu relatywnego znaczenia wartości w codziennej praktyce zawodowej. W razie wystąpienia konfliktu wartości, pielęgniarka musi uszanować wartości innych, wyważając właściwe relacje między prawami pacjenta, a własnymi obowiązkami zawodowymi.

Zło

Zło polega na zamierzonym zachowaniu się w sposób, który rani, wykorzystuje, poniża, dehumanizuje lub niszczy niewinne jednostki lub używaniu swojej władzy i siły systemowej, by nakłaniać lub dać przyzwolenie innym do działania w ten sposób w naszym imieniu. W skrócie jest to „czynić niedobrze, wiedząc co dobre”

Philip Zimbardo, Efekt Lucyfera

Sumienie

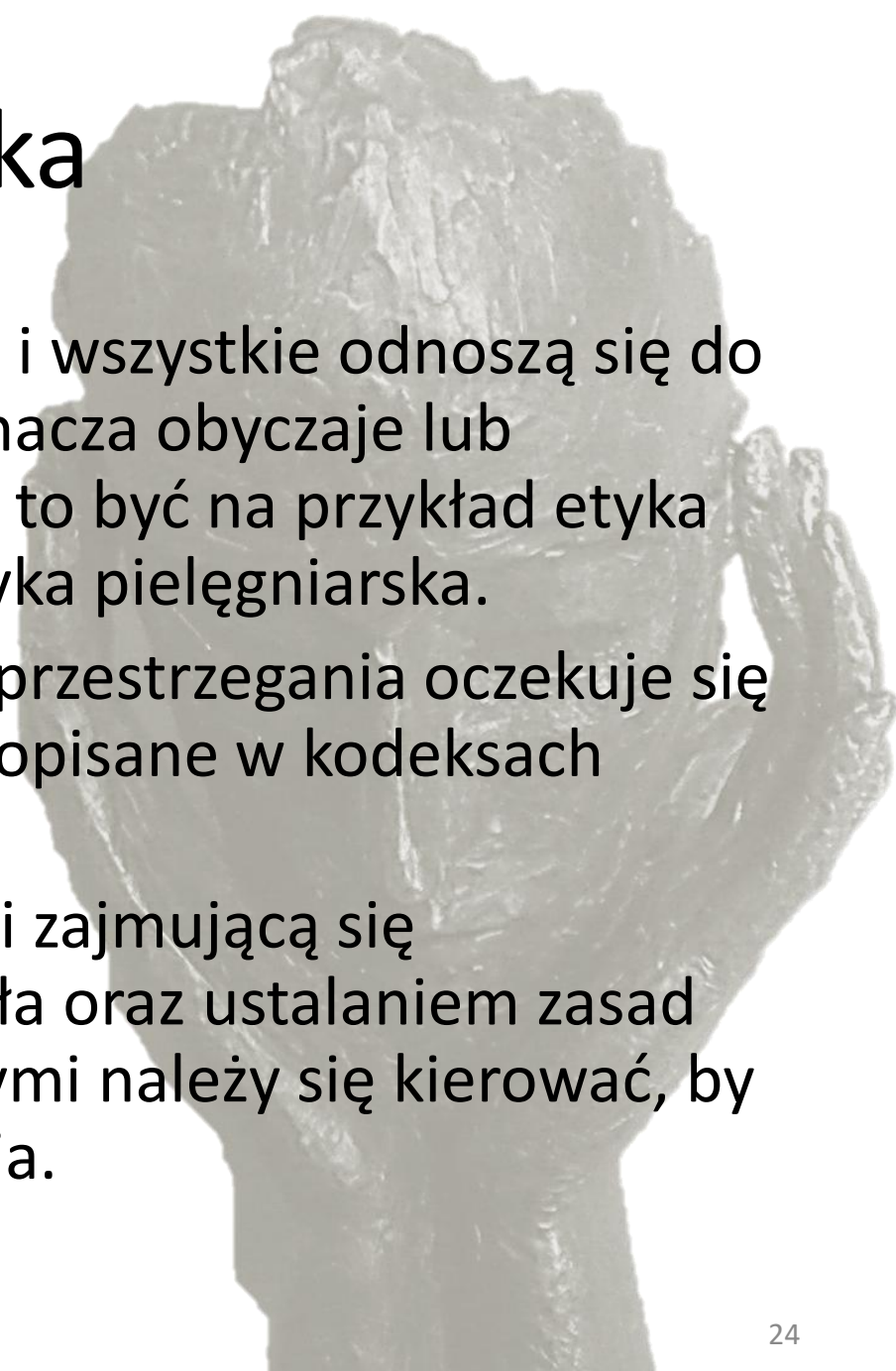


Każdy z nas rozumie, co znaczy powiedzenie: „powinienem to zrobić, ale nie mam na to sumienia”. Może to wydawać się dziwne, że sumienie nie daje przyzwolenia na coś, o czym jednocześnie ta osoba wie, że powinna to uczynić. Może się zdarzyć, że są jakieś reguły moralne, do których się przyznaję, i według tych reguł moim obowiązkiem jest uczynić coś, przed czym się jednak wzdragam, bo na przykład sprawiłoby by to ogromną przykrość jakimś osobom, które lubię. Nie zawsze musi to być konflikt dwóch zasad; czasami chodzi o konflikt jakieś zasady moralnej z bezpośrednim doświadczeniem. Sumienie nie składa się z zasad nie jest doktryną ani ideologią, jest raczej polem wrażliwości, wewnętrzną instancją, której obecność znamy, gdyż ujawnia się w doświadczeniu, i która coś nakazuje albo czegoś zakazuje. Doktryny mogą być prawdziwe albo mylne, słuszne albo nie, nakazy i zakazy natomiast po prostu są wydarzeniami które w naszej świadomości się dzieją. Kto wydaje te nakazy i zakazy? Socjolog powie społeczeństwo które w nas mieszka, freudysta: super ego, teolog: obecne w nas przez Boga zaszczerpione prawo naturalne, socjobiolog: wszystkie albo prawie wszystkie gatunki zwierząt wyposażone są w hamulce, które utrudniają czynienie szkody.

Leszek Kołakowski, O sumieniu

**ETYKA JAKO TEORIA MORALNOŚCI,
JEJ PRZEDMIOT I PODSTAWOWE
POJĘCIA. ZASADY ETYKI**

Etyka



Pojęcie które ma kilka znaczeń i wszystkie odnoszą się do zachowania. Etyka czasami oznacza obyczaje lub wierzenia pewnej grupy, może to być na przykład etyka religijna, etyka lekarska lub etyka pielęgniarstwa.

Etyka to także normy, których przestrzegania oczekuje się od członków grupy, a które są opisane w kodeksach zachowań tych grup.

Etyka jest też dziedziną filozofii zajmującą się definiowaniem pojęć dobra i zła oraz ustalaniem zasad właściwego życia i zasad, którymi należy się kierować, by osiągnąć ideał właściwego życia.

Etyka nauka o moralności.

Według M. Osowskiej jest to „dyscyplina, która niczego w zakresie moralności nie ocenia i niczego nie zaleca tylko próbuje, np.: jak najrzetelniej zanalizować i wyjaśnić w danym środowisku normy i oceny moralne, próbuje dociec motywów, które pchają ludzi zarówno do chwalonego jak i ganionego w danym środowisku postępowania.

Termin moralność wywodzi się od łacińskiego słowa: *moralis* (*mos*, *moris* – zwyczaj obyczaj) i był odnoszony do zachowań oraz odpowiadających im poglądów na to, co w nich kwalifikowane jest jako dobro, a co jako zło.

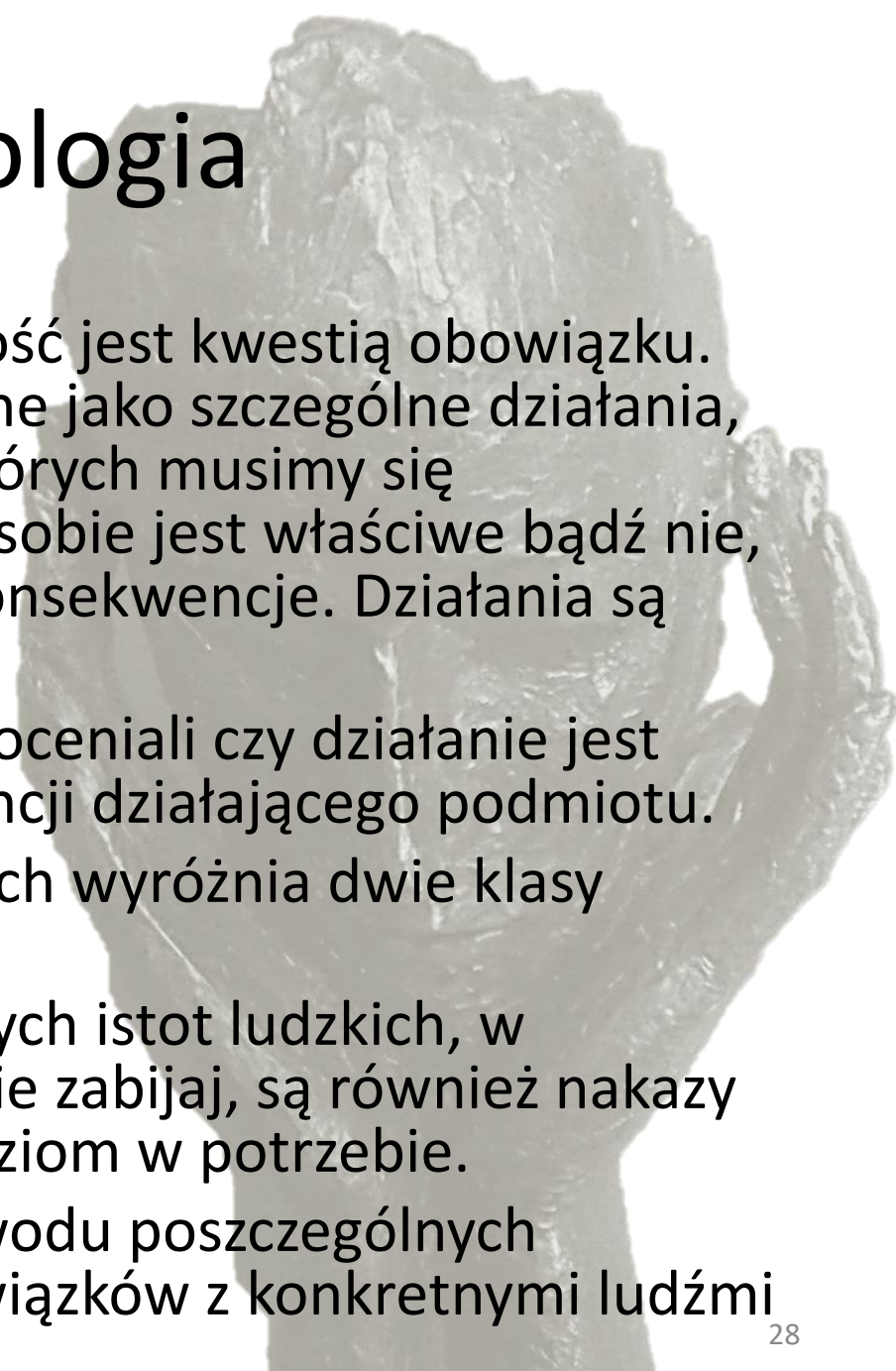
Etyka

- **Etyka opisowa** bada zjawiska, które w określonym środowisku i w danej epoce ludzie uważali za dobro albo zło i co w dalszym ciągu za takie uznają. Zajmuje się tym głównie socjologia moralności. Analizuje także mechanizmy różnych przeświadczeń moralnych i obserwuje formowanie się moralności w kontekście rozwoju osobowości człowieka i zwana jest psychologią moralności. Etyka opisowa skupia się na ustalaniu i przedstawianiu faktów, powstrzymując się od jakiegokolwiek ich wartościowania.
- **Etyka normatywna** dąży do tworzenia określonych przeświadczeń o tych sprawach które ludzie powinni uważać za dobre albo złe. Zajmuje się konstruowaniem modeli zachowań moralnych, wskazujących w jaki sposób człowiek ma postępować i jakie postępowanie jest moralnie słuszne.

Sposoby myślenia o moralności

- **Etyka praktyczna** czy poszczególne działania lub ich typ są właściwe czy nie? Czy aborcja i eutanazja są dobre czy złe? Kiedy -o ile w ogóle kłamstwo jest dopuszczalne?
- **Etyka normatywna** –rozwija ogólne teorie tego, co jest właściwe i dobre które potem próbujemy wykorzystać w praktyce
- **Metaetyka**-zajmuje się podstawowymi pojęciami stanowiącymi podstawy etyki takimi jak: dobro, zło, odpowiedzialność moralna, wolność woli oraz ich analizą z punktu widzenia logiki.

Deontologia



Deontolodzy uważają że moralność jest kwestią obowiązku. Obowiązki są zazwyczaj rozumiane jako szczególne działania, które musimy wykonać lub od których musimy się powstrzymać. Działanie samo w sobie jest właściwe bądź nie, a nie staje się takie z uwagi na konsekwencje. Działania są rozumiane w kontekście intencji.

Deontolodzy proponują abyśmy oceniali czy działanie jest dobre czy złe, na podstawie intencji działającego podmiotu.

Większość teorii deontologicznych wyróżnia dwie klasy powinności:

- Powinności ogólne wobec innych istot ludzkich, w większości zakazy: nie kłam, nie zabijaj, są również nakazy pozytywne jak pomagania ludziom w potrzebie.
- Powinności które mamy z powodu poszczególnych osobistych lub społecznych związków z konkretnymi ludźmi

Etyka zawodowa

Etyka zawodowa oznacza zespół zasad i norm, które określają, jak z moralnego punktu widzenia powinni zachowywać się przedstawiciele zawodu. Poszczególne dobra, na przykład zdrowie, poszanowanie autonomii, prawo do zachowania prywatności czy prawo do wyrażania zgody na świadczenia medyczne, stają się zazwyczaj naczelnymi wartościami motywującymi etyczne postawy i działania zawodowe członków danej profesji

Aksjologia pielęgniarstwa

Nauka, która zajmuje się wartościowaniem wszystkich zagadnień związanych z pielęgniarstwem, tj. „ustalaniem wzorców moralnego postępowania, wzorów osobowych, kryteriów ocen zachowań moralnych, a także określeniem dobra najwyższego”. Zatem podstawową kategorią analityczną aksjologii jest „wartość”

Wrońska przedstawia pięć najważniejszych wartości w zawodzie pielęgniarki:

- **Istota ludzka**- w myśl założeń humanizmu i personalizmu, człowiek jest określoną wartością, zarówno dla siebie, jak i innych osób. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia w aksjologii pielęgniarstwa, gdyż wskazuje, iż człowiek jest dobrem naczelnym. Zasada ta odnosi się zarówno do pacjenta (podopiecznego), jak i pielęgniarki oraz pozostały pracowników służby zdrowia. Zatem pacjent jako jedna z najwyższych wartości, musi stanowić cel dążeń pielęgniarki.
- **Życie**- jest podstawowym i najcenniejszym dobrem człowieka. Jako główna wartość witalna ma charakter fundamentalny wobec pozostałych dóbr ziemskich. Dzięki życiu człowiek może realizować siebie i swoje człowieczeństwo. Życie biologiczne jest fundamentalną podstawą życia duchowego człowieka.
- **Zdrowie**- jest to wartość witalna, która obok życia stanowi drugie ważne dobro człowieka. Z aksjologicznego punktu widzenia zdrowie szeroko pojmowane jako równowaga biologiczno-psychologiczno- społeczno- duchowa, stanowi podstawę do realizacji wartości wyższego rzędu.
- **Wolność**- jest jedną z podstawowych kategorii analitycznych filozofii, nauk społecznych i humanistycznych. W etyce pojmowana jest jako jedna z podstawowych wartości moralnych, stanowiąc ontologiczną podstawę działania człowieka. Zgodnie z założeniami personalizmu, każdy człowiek jako byt rozumny, obdarzony jest także wolnością. „Wolność pacjenta świadczy o jego autonomii, niezależności i samostanowieniu o sobie”. Podobnie wolność pielęgniarki oznacza przestrzeganie przysługujących jej praw.
- **Wzór osobowy**- jest opisem konkretnej osoby prezentującej „doskonałość moralną”. Można go określić jako standard etycznego postępowania, będący fundamentem dla zachowań całej grupy zawodowej.

Zasady etyczne szczególnie ważne w praktyce pielęgniarstwa

- **dobroć** – rozumiana jako zobowiązanie do czynienia dobra i wystrzegania się zła. Działanie zgodnie z tą zasadą oznacza pomaganie innym w osiągnięciu tego, co jest dla nich dobre;
- **sprawiedliwość** jak sprawiedliwie swoje możliwości pomocy podzielić pomiędzy wszystkich pacjentów. Zasada sprawiedliwości formalnej mówi że równi sobie powinni być traktowani jednakowo, a różniący się pomiędzy sobą inaczej to jest stosownie do ich potrzeb;
- **autonomia**-każdy człowiek powinien mieć zagwarantowaną wolność osobistą aby mógł podejmować działania zgodnie z własnymi wyborami i planami. Jednym z problemów pojawiających się przy stosowaniu zasad autonomii w opiece pielęgniarstwa jest różna nasilona potrzeba u pacjentów oraz ograniczenia wewnętrzne jak poziom świadomości, wiek, rodzaj schorzenia
- **prawdomówność** rozumiana jako zobowiązanie do mówienia prawdy i nie kłamania ani oszukiwania innych. Pielęgniarki są zobowiązane do mówienia prawdy, ponieważ inaczej straciłyby zaufanie pacjenta, a to znacznie utrudniłoby współpracę w procesie leczenia;
- **wierność** rozumiana jako obowiązek dotrzymania zobowiązań w szczególności dotrzymanie obietnic i zachowanie poufności. Niekiedy łamanie obietnic jest dobre moralnie, jeżeli przynosi to więcej dobra niż ich dotrzymanie. Dla tej samej przyczyny narusza się także zasadę poufności. Jednak niektórzy uważają że wierność zasadzie dotrzymania tajemnicy jest bardziej moralna niż dbanie o czyjeś dobro, nawet jeśli istnieje moralna racja uzasadniająca naruszenie cudzej prywatności dla dobra innych.

Dobroć

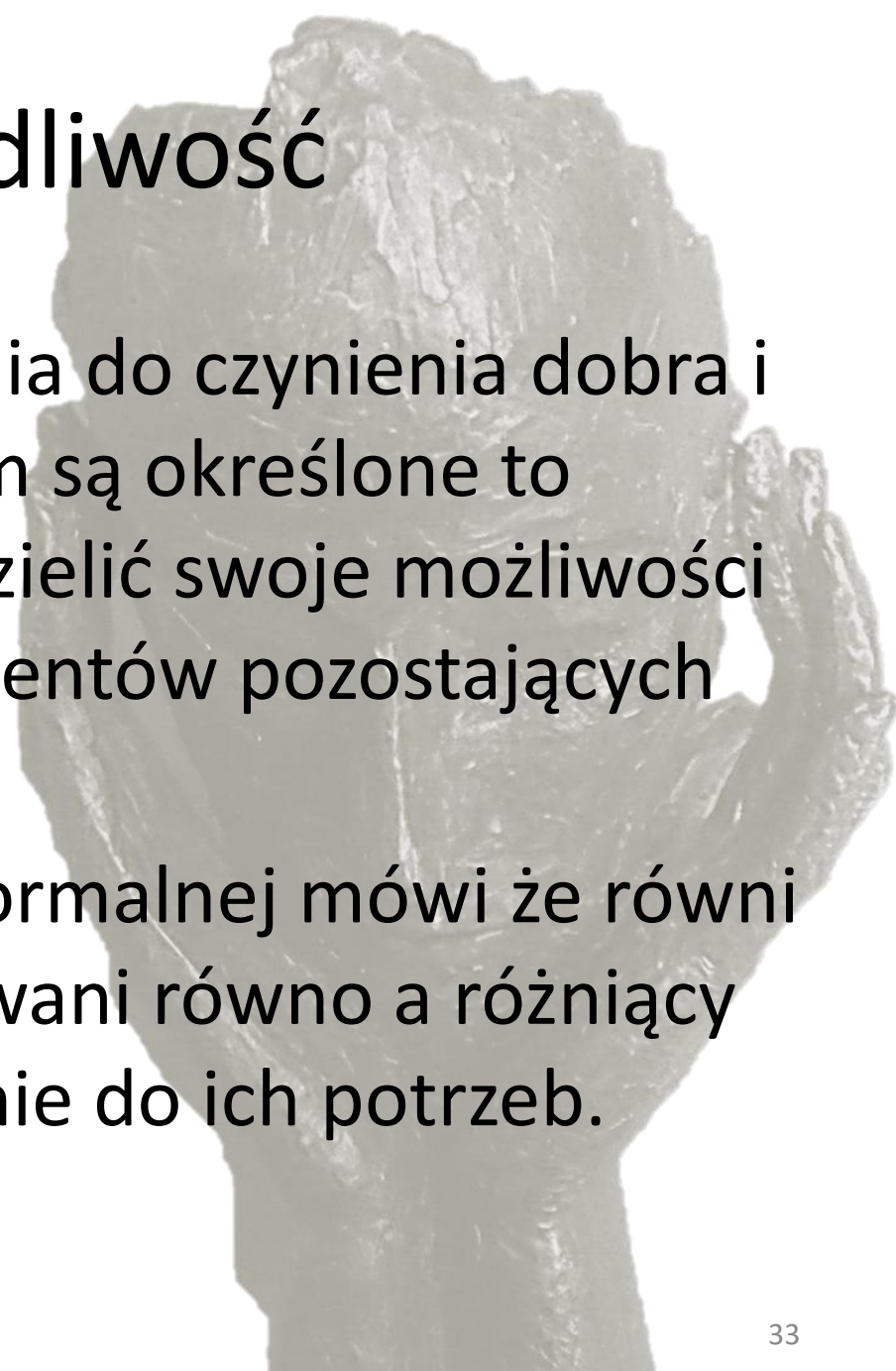
Zasada obejmująca czynienie dobra i wystrzeganie się zła. Pielęgniarka winna brać pod uwagę wszystkie możliwości czynienia dobra pacjentowi zobowiązana do:

1. C z y n i e n i e d o b r a (d o b r o c z y n n o ś ć). Dobroczynność to każde działanie podejmowane w celu wyświadczenia dobra drugiemu człowiekowi. Istnieją następujące reguły dobroczynności: chroń prawa innych i występuj w ich obronie, zapobiegaj szkodzie wyrządzanej przez innych, zmieniaj okoliczności, w których może dojść do wyrządzenia szkody, pomagaj niezaradnym, ratuj zagrożonych.

2. N i e s z k o d z e n i e. N i e k r z y w d z e n i e. Na zasadzie nieszkodzenia opiera się wiele szczegółowych reguł moralnych. Należą do nich: nie zabijaj, nie sprawiaj bólu i cierpienia innym, nie okaleczaj innych, nie obrażaj innych, nie pozbawiaj innych dóbr życia.

Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestniczenia w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami moralnymi. Zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd, niezwłocznie powinna zawiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego

Sprawiedliwość



Kiedy granice zobowiązania do czynienia dobra i zabezpieczenia przed złem są określone to powstaje pytanie jak podzielić swoje możliwości pomiędzy wszystkich pacjentów pozostających pod opieką.

Zasada sprawiedliwości formalnej mówi że równi sobie powinni być traktowani równo a różniący się inaczej to jest stosownie do ich potrzeb.

Autonomia

Zasada autonomii mówi że każdy człowiek powinien mieć zagwarantowaną wolność osobistą aby mógł podejmować działania zgodne ze swoimi planami i wyborami. Szanowanie czyjejś wolności to zapewnienie możliwości dokonywania wyborów wynikających z jego osobistych wartości i wierzeń.

P o s z a n o w a n i e a u t o n o m i i. Dotyczy: wyrażania przez pacjenta zgody na proponowane zabiegi, informowania pacjenta bądź zatajania przed nim informacji, wyrażania treści w sposób dla niego zrozumiały, Najprościej rzecz ujmując, zasadę tę można wyrazić w kilku regułach, takich jak: szanuj prywatność pacjentów, nie wyjawiaj prywatnych informacji, uzyskuj zgodę pacjenta na jakąkolwiek interwencję medyczną, pomóż innym, na ich prośbę, w podejmowaniu ważnych decyzji. Pielęgniarka i położna, pełniąc rolę zawodową, zobowiązane są do udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania. W kontakcie z pacjentem pielęgniarka/położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość, stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

W dniu 18 sierpnia 2004 r. uczestniczka Bogusława Ł. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego utraciła przytomność, a stan zdrowia powstały na skutek urazów wymagał przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych. Z pisemnego oświadczenia znalezionej przy uczestniczce, sporządzonego w dniu 6 stycznia 2004 r., zatytułowanego „Oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi” wynikało, że „bez względu na okoliczności” nie zgadza się na „żadną formę transfuzji krwi”, nawet gdyby w ocenie lekarza ich użycie było konieczna do ratowania zdrowia i życia.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

W wypadku zginął mąż uczestniczki, w związku z czym Sąd Rejonowy w Węgrowie, działając z urzędu – na skutek informacji o stanie zdrowia pacjentki, udzielonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. – postanowieniem z dnia 19 sierpnia 2004 r. zezwolił na wykonanie czynności medycznych obejmujących przetoczenie krwi i jej preparatów, celem ratowania jej życia. Stwierdził również, że „wobec nadrzędnej – w systemie społecznych wartości – potrzeby ratowania życia ludzkiego zgoda sądu opiekuńczego na podanie poszkodowanej czynnościom medycznym wskazanym przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii była konieczna i w pełni uzasadniona.” Wydanie zgody na wykonanie świadczeń zdrowotnych w sytuacji, w której porozumienie się z pacjentką (uczestniczką) było ze względu na stan jej świadomości niemożliwe, a planowany zabieg (przetoczenie krwi) takiej zgody wymagał.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

Bogusława Ł., sporządzając stosowne oświadczenie, wyraziła swą wolę właśnie na wypadek, gdyby wzięła udział w wypadku komunikacyjnym i wyraźnie stwierdziła, że nie wyraża zgody na pewien ściśle określony rodzaj zabiegów. Oświadczenie to było znane zarówno Sądowi, jak i lekarzom.

Bogusława Ł. Wniosła apelację. Po rozpoznaniu apelacji Sąd Okręgowy w Siedlcach – postanowieniem z dnia 20 grudnia 2004 r. – uchylił zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie. Ustaliwszy, że uczestniczka opuściła już szpital, jej stan zdrowia jest stabilny i nie wymaga stosowania jakichkolwiek zabiegów związanych z przetoczeniem krwi,

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

Obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku – mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta – nie dotyczą bezpośrednio oświadczeń składanych pro futuro, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach (Patiententestament, testament de vie, living will, advanced directives). Chodzi o przypadki oświadczeń woli pacjenta wyrażanych na wypadek utraty przytomności, polegających na określeniu przez pacjenta (tzw. pacjenta potencjalnego) woli dotyczącej postępowania lekarza wobec niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości. Niniejsza sprawa świadczy o tym, że oświadczenia takie składane są również w Polsce, co jest zrozumiałe także dlatego, iż nie sposób formułować jakiegokolwiek zakazu ich składania; z punktu widzenia prawa cywilnego są one klasycznymi oświadczeniami woli, materializującymi skorzystanie z przysługującego człowiekowi (pacjentowi) prawa wyboru (art. 60 i nast. k.c.)

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05

Zasada poszanowania autonomii pacjenta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.), toteż należy przyjąć, że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu – delegalizuje go. W piśmiennictwie podkreśla się, że sprzeciw pacjenta powinien być uwzględniany w szczególności wtedy, gdy został uzewnętrzniony w sposób wyraźny i jednoznaczny, ze świadomością dokonanego wyboru i przyjętych preferencji, zwłaszcza gdy związek czasowy między oświadczeniem a zabiegiem jest dostatecznie ścisły. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK

155/05

W konsekwencji należy wyrazić pogląd, że oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości – wiążące. Zważywszy, że oświadczenie takie stanowi zgodę lub jej antonimię, wystarczające jest zachowanie formy wymaganej dla wyrażenia zgody, przewidzianej w art. 32 ust. 7 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza.

Prawdomówność

Prawdomówność rozumiana jako zobowiązanie do mówienia prawdy i nie kłamania ani oszukiwania innych. Pielęgniarki są zobowiązane do mówienia prawdy, ponieważ inaczej straciłyby zaufanie pacjent, a to znacznie utrudniłoby współpracę w procesie leczenia.

Lecz :W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

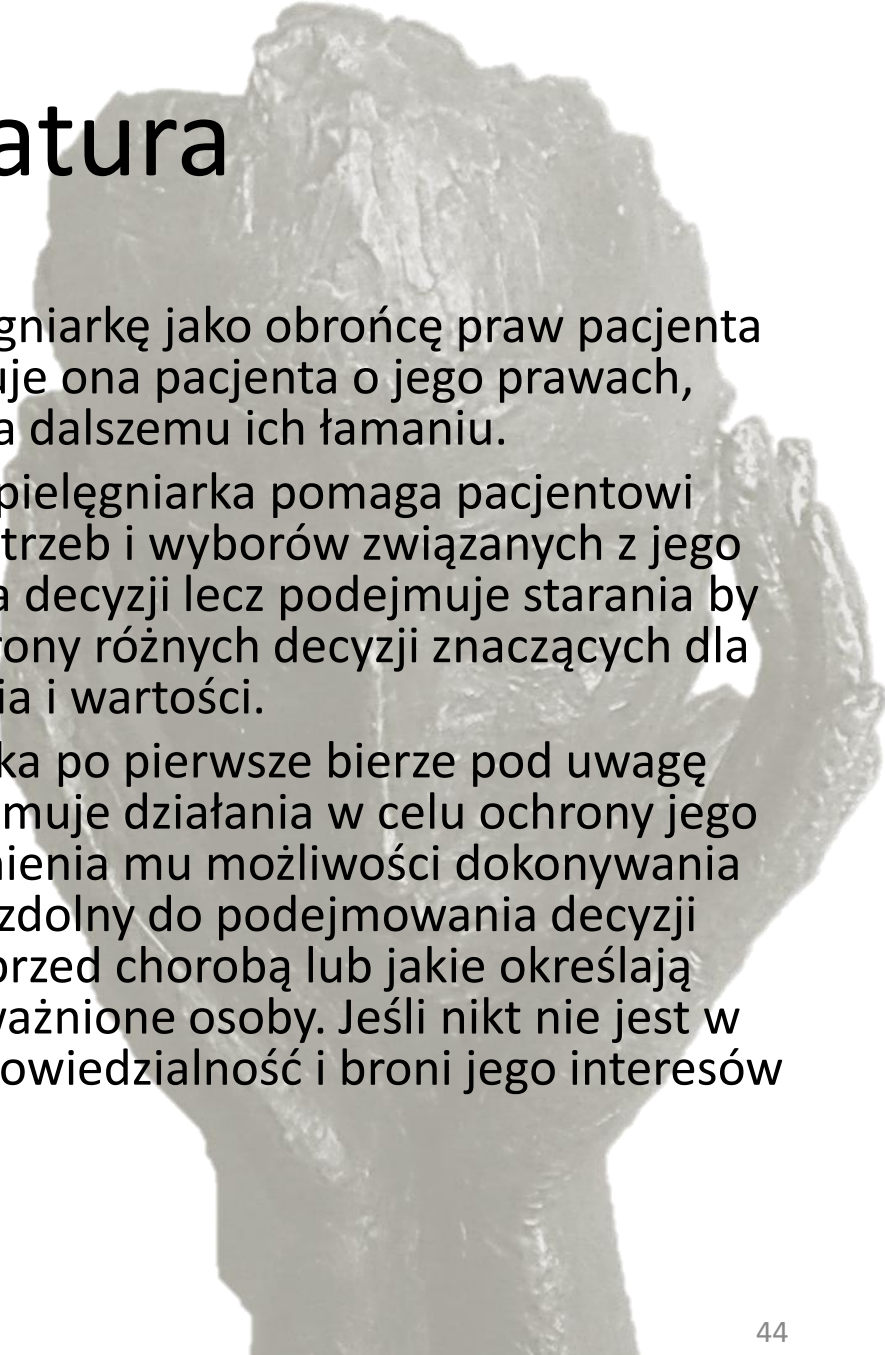
Wierność

Rozumiana jako obowiązek dotrzymywania zobowiązań. Łamanie obietnicy i niezachowanie tajemnicy bywa usprawiedliwiane dobrem osoby trzeciej. Np. by poinformować odpowiednie władze o znęcaniu się nad dzieckiem lub o wynikach badań laboratoryjnych świadczących o poważnej chorobie zakaźnej. Niektórzy uważają że wierność zasadzie tajemnicy jest ważniejsza niż dbanie o czyjeś dobro.



KONCEPCJE ETYCZNE W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

Adwokatura



- **Model ochrony praw** prezentuje pielęgniarkę jako obrońcę praw pacjenta w systemie opieki zdrowotnej, informuje ona pacjenta o jego prawach, relacjonuje jego naruszenia i zapobiega dalszemu ich łamaniu.
- **Model decyzji oparty na wartościach** pielęgniarka pomaga pacjentowi wypowiadać się na temat własnych potrzeb i wyborów związanych z jego wartościami i stylem życia. Nie narzuca decyzji lecz podejmuje starania by on sam rozważył dodatnie i ujemne strony różnych decyzji znaczących dla jego zdrowia w oparciu o jego wierzenia i wartości.
- **Model szacunku dla osoby.** Pielęgniarka po pierwsze bierze pod uwagę podstawowe wartości pacjenta i podejmuje działania w celu ochrony jego godności i prywatności a także zapewnienia mu możliwości dokonywania samodzielnych wyborów. Jeśli nie jest zdolny do podejmowania decyzji broni jego wartości które on uznawał przed chorobą lub jakie określają członkowie jego rodziny lub inne upoważnione osoby. Jeśli nikt nie jest w stanie ich określić bierze na siebie odpowiedzialność i broni jego interesów w sposób najlepszy dla siebie.

Odpowiedzialność i rozliczenie

Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność przed pacjentem, społeczeństwem, pracodawcą za działania podjęte i niepodjęte zgodnie z przyjętymi normami prawnymi, moralnymi i standardami praktyki. Rozliczalność rozumiana jest jako opisywanie i wyjaśnianie jak przebiegały działania pielęgniarki. Standardy zawodowe są traktowane jako punkt odniesienia i narzędzie pomiaru praktyki.

Troskliwość

Bezpieczeństwo jest pierwszym i najważniejszym powodem istnienia życia społecznego. Tak jak to jest u wielu gatunków ssaków, życie ludzkie dzieli się na te okresy, w których jesteśmy uzależnieni od innych (gdy jesteśmy bardzo młodzi, starzy albo chorzy) oraz te, kiedy zajmujemy się innymi (opiekujemy się dziećmi, osobami starszymi lub chorymi)

Gdy Buszmeni podróżują, idą gęsiego, przy czym prowadzi jeden z mężczyzn, wypatrując śladów drapieżników i innych zagrożeń. Kobiety i dzieci zajmują bezpieczniejsze miejsce. I to przypomina zachowania szympanсів, które w sytuacji niebezpieczeństwa – na przykład wtedy, gdy przekraczają ścieżkę uczęszczaną przez ludzi – wysuwają na przód i na tył samce, podczas gdy samice i młode pozostają w środku. Czasem samiec alfa pełni straż przy drodze do czasu, aż wszyscy przejdą na drugą stronę.

- Doświadczenie czyjejś troskliwości jest często wstępem lub poprzedza troszczenie się o innych.
- Realizuje ludzką potrzebę bycia chronionym lub potrzebę bycia kochanym

Do jakiej granicy można rozszerzać opiekę nad pacjentem? Idealna troskliwość mogłaby doprowadzić pielęgniarkę do fizycznego i emocjonalnego wyczerpania. Zbyt dużo troskliwości może wywołać efekt „wypalenia” i stres pielęgniarki, który może być ostatecznie szkodliwy dla obu stron.

Frans de Waal Wiek empatii



KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Przyjęty uchwałą VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych 17 maja 2023
roku

Historia kodeksów

Na początku XX wieku od pielęgniarki oczekiwano jedynie przestrzegania etykiety składającej się z różnych form grzecznego zachowania. Wymagano schludności, punktualności, uprzejmości, oraz posłuszeństwa lekarzowi. W połowie wieku zaczęto rozróżniać etykietę od etyki. Emancypacja zawodu spowodowała konieczność określenia odpowiedzialności w stosunku do pacjentów, współpracowników, instytucji. Zaczęły pojawiać się kodeksy przyjmowane przez organizacje pielęgniarskie. Pierwszy Kodeks został przyjęty w San Paulo w 1953 roku podczas Kongresu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) zrzeszającej organizacje pielęgniarskie z całego świata. Był kilkakrotnie nowelizowany, ostatnio w 2005 roku.

Rola kodeksu etycznego

1. zachęcanie członków grupy zawodowej do postępowania etycznego,
2. uwrażliwianie członków grupy na moralne aspekty ich pracy,
3. umacnianie znajomości ustalonych zasad wśród członków grupy – dla jej integracji, aby podkreślić jedność grupy i chronić standardy etyczne praktyki zawodowej,
4. wspieranie radą w rozwiązywaniu konfliktów moralnych,
5. wskazywanie, czego opinia publiczna może oczekiwać od członka danej grupy zawodowej.

Wszystkie kodeksy natrafiają na trudności z wprowadzeniem ich w życie. Wydaje się że osobisty system wartości jest silniejszą motywacją do wydawania sądów etycznych niż kodeksy. Uznaje się jednak iż nie jest to podstawa do rezygnacji z ich stosowania.

Ladd (1980)

Przrzeczenie

Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczyście przrzekam:

1. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.
2. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.
4. Okazywać pacjentom należyty szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.

Część ogólna

Art. 1

1. Kodeks wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarstwa i położnictwa wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego.
3. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ogłasza Kodeks publicznie dla dobra każdego człowieka i całego społeczeństwa.

Część ogólna

Art. 2

1.Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu.

2.Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie.

3.Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należyłą starannością, z 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.

4.Podejmując aktywność w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i Internecie, pielęgniarka i położna zobowiązane są przestrzegać zasad etyki zawodowej określonych w Kodeksie.

Część ogólna

Art. 3

1. Kodeks nie zastępuje prawa powszechnego oraz uregulowań i rozstrzygnięć administracyjnych.
2. Kodeks stanowi o zobowiązaniach i powinnościach natury moralnej.
3. Naruszenie Kodeksu stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 4

Prawem i obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej.

Art. 5

1. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.
2. Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.

Art. 6

Pielęgniarka i położna prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno – organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

Część szczegółowa

Godność człowieka, zdrowie i życie

Art. 7

1. Pielęgniarka i położna chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci.
2. Bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

Art. 8

1. Pielęgniarka i położna szanuje godność każdego człowieka.
2. Respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością.
3. Pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Pielęgniarka i położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
5. Pielęgniarka i położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka i położna umożliwia kontakt z

Część szczegółowa

Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.
2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.
3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.
4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

Część szczegółowa

Informowanie pacjenta

Art. 10

- 1.W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.
- 2.Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.
- 3.Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.
- 4.Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Art. 11

Pielęgniarce i położnej nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny.

Art. 12

Pielęgniarka i położna udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 13

Pielęgniarka i położna nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki i położnej.

Część szczegółowa

Tajemnica zawodowa

Art. 14

1. Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu.
3. Wyłączenie zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
4. Pielęgniarka i położna nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i innych środkach społecznego przekazu.

Część szczegółowa

Medycyna transplantacyjna

Art. 15

1. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii.
2. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w działaniach, które podnoszą świadomość społeczną w zakresie transplantologii.

Część szczegółowa

Prokreacja człowieka

Art. 16

Pielęgniarka i położna udziela rzetelnych informacji dotyczących regulacji poczęć, metod i środków w zakresie świadomej prokreacji, zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

Art. 18

Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie skorzystania z tego prawa, jeśli to prawo przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Część szczegółowa

Eksperyment medyczny

Art. 19

1. Pielęgniarka i położna współuczestniczy, w miarę swoich możliwości, w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.
3. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi

Część szczegółowa

Opieka nad pacjentem u kresu życia

Art. 20

Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego.

*Art. 150. § 1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia / K.K./*

Art. 21

Pielęgniarka i położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

Część szczegółowa

Pielęgniarka i położna a współpracownicy

Art. 22

Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami.

Art. 23

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.
2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.
3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste.
4. Pielęgniarka i położna pełniąca obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej.

Część szczegółowa

Pielęgniarka i położna a współpracownicy

Art. 24

Pielęgniarka i położna wystrzega się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

Art. 25

1. Uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę i położną błędach w postępowaniu innej pielęgniarki lub położnej należy przekazać najpierw tej pielęgniarce lub położnej, która ten błąd popełniła.
2. W przypadku nieskuteczności interwencji, o której mowa w ust. 1, uwagi należy przekazać jej przełożonemu.
3. W razie nieskuteczności działania określonego w ust. 2, należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Art. 26

Pielęgniarce i położnej nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki i położnej zatrudnienia lub przejęcia opieki nad jej pacjentem.

Art. 27

Dobrym zwyczajem jest udzielanie nieodpłatnej opieki pielęgniarskiej i położniczej pielęgniarkom i położnym, które tej pomocy potrzebują.

Część szczegółowa

Status społeczny i prawny pielęgniarki i położne

Art. 28

Pielęgniarka, położna pełniąca funkcję w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którą ukarano za przewinienie zawodowe i wobec której sąd dyscyplinarny wydał prawomocny wyrok skazujący, jest zobowiązana zrezygnować z pełnionej funkcji.

Art. 29

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.
3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Część szczegółowa

Współpraca z przemysłem

Art. 30

Pielęgniarce i położnej nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzonej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

Art. 31

Pielęgniarka i położna biorąca udział w badaniach na zlecenie producenta produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ma obowiązek przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu wyników tych badań w publikacjach.

Art. 32

1. Zasady współpracy pielęgniarki i położnej z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych powinny być wolne od konfliktów interesów, przejrzyste dla każdej ze współdziałającej stron, pacjentów i opinii publicznej.

2. Przestrzeganie zasad przejrzystości w relacjach z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, powinny służyć dobru pacjenta.

Część szczegółowa

Promocja i edukacja zdrowotna i

Postanowienia końcowe

Art. 33

Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

Art. 34

- 1.W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
- 2.Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
- 3.Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

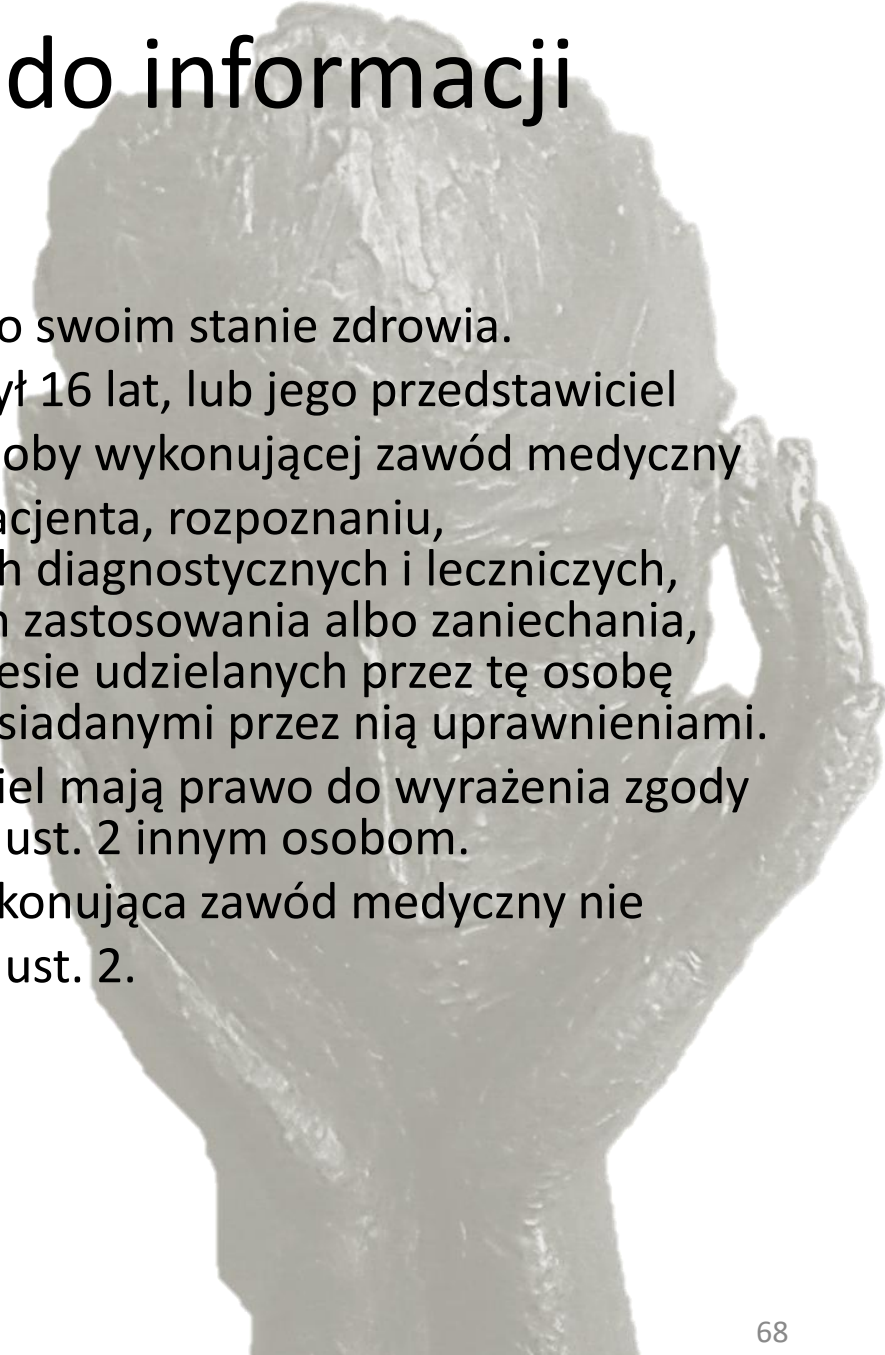
Prawa pacjenta

USTAWA

z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Prawo pacjenta do informacji

- 
- Art. 9. 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Art. 13. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Art. 14. 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

Tajemnica wyjątki

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. (uchylony)

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

Tajemnica zawodowa

Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.

Zgoda pacjenta

Art. 16. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji.

Art. 17. 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.