

Stan wiedzy personelu pielęgniarskiego odnośnie udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta

The knowledge of nursing staff regarding the provision of health care services without the consent of the patient

Ewelina Augustynek^{1,2}, Anna Jacek^{1,3}

¹ Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

² Oddział Gastroenterologii i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

³ Kancelaria Prawa Gospodarczego Steczkowska i Wspólnicy sp.k., Warszawa

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewelina Augustynek

ul. A. Mickiewicza 115

38-213 Kołaczyce

e-mail: augustynek.ewelina@op.pl

STRESZCZENIE

Stan wiedzy personelu pielęgniarskiego odnośnie udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta

Cel pracy. Celem pracy było podjęcie próby oceny wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta.

Materiał i metodyka. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietową, narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 29 pytań. Materiał badawczy stanowiły odpowiedzi 300 ankietowanych pracujących na oddziałach chorób wewnętrznych, chirurgii, urologii i psychiatrii w placówkach lecznictwa stacjonarnego województwa podkarpackiego.

Wyniki. Ponad 3/4 badanych posiada wiedzę o obowiązku udzielenia pomocy w nagłym przypadku zaistnienia niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Wiedza, jaką posiada personel pielęgniarski na temat obowiązujących przepisów prawnych dotyczących innych aspektów praktyki zawodowej jest niewystarczająca.

Wnioski. Znajomość podstaw prawnych jest niezbędna w codziennej praktyce medycznej personelu pielęgniarskiego. Poczucie odpowiedzialności zawodowej za zdrowie pacjenta zobowiązuje personel pielęgniarski do ciągłego doskonalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: zgoda, prawo, pielęgniarka, podmiot leczniczy, kompetencje, pacjent

ABSTRACT

The knowledge of nursing staff regarding the provision of health care services without the consent of the patient

Aim. The paper aims to evaluate the knowledge of the nursing staff about providing medical services without patient's consent.

Material and methods. The research used a method of diagnostic survey with questionnaire technique; the research tool was a questionnaire consisting of 29 questions. The study material comprised responses of 300 respondents employed at the Department of Internal Diseases, Surgery, Urology and Psychiatry at stationary health care institutions of the Podkarpacki region.

Results. Over 3/4 of respondents are aware of the obligation to provide help in emergency cases of life threat, serious detriment to health in accordance with their professional qualifications. The knowledge of nursing staff on the legal regulations being in force concerning some other aspects of professional practice is insufficient.

Conclusions. Knowledge of the legal bases is the basis in everyday medical practice of nursing staff. A sense of professional responsibility for the health of the patient obliges the nursing staff for continuous professional development.

Keywords: consent, law, nurse, health care-entity, competence, patients

WPROWADZENIE

Zgoda pacjenta to jeden z elementów współczesnej doktryny praw człowieka. Fundamentalnym prawem gwarantującym poszanowanie podmiotowości w procesie leczenia jest prawo pacjenta do wyrażenia lub odmowy zgody na poddanie się interwencji medycznej. W świetle współczesnych standardów prawnych nie budzi wątpliwości fakt, jak istotne w procesie leczenia jest wyrażenie zgody przez pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W ramach współcześnie obowiązującego partnerskiego modelu relacji, gdzie pacjent stanowi równorzędny podmiot podejmowanych działań, znaczenie zgody ma zasadniczy wpływ dla dopuszczalności ich podjęcia, zakresu oraz prawnej oceny ich następstw [1].

Z prawnego punktu widzenia zgoda pacjenta traktowana jest jako szczególnego rodzaju oświadczenie woli, musi więc odpowiadać wymogom wynikającym ze szczególnych regulacji prawa medycznego jak również spełniać warunki przypisane dla takiego oświadczenia. Zgoda pacjenta jest ważna tylko wtedy, kiedy spełnia następujące warunki – jest świadoma oraz poinformowana. Wadliwie udzielona informacja przekreśla prawną skuteczność zgody [2].

Zgodnie z ogólnymi regułami dotyczącymi oświadczenia woli, forma zgody – co do zasady – jest dowolna. Art. 32 ust. 7 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (ZawLekU) stanowi, iż: „zgoda osób uprawnionych do wyrażania zgody może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym” [3]. Wyrażenie zgody przez pacjenta na poszczególne interwencje medyczne nie powinno pozostawiać nigdy wątpliwości. Jest to zabezpieczenie zarówno dla pacjenta, jak również dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, gdyż podjęcie czynności leczniczej bez zgody pacjenta jest czynem bezprawnym i stanowi przestępstwo w rozumieniu art. 192 §1 Kodeksu Karnego [4,5].

Istnieją sytuacje, kiedy ze względu na stan zdrowia bądź wiek niemożliwe jest wyrażenie przez pacjenta zgody świadomej. Wśród osób, które nie dysponują samodzielną kompetencją do wyrażenia zgody, należy wskazać osoby, które przy zachowaniu zdolności do czynności prawnych nie są zdolne do swobodnego oraz świadomego wyrażenia zgody z powodu niemożności faktycznej, a także osoby pozbawione prawnej możliwości samodzielnego działania, a zatem małoletnie i ubezwłasnowolnione [6]. Uzyskanie w takich okolicznościach zgody zastępczej (substytucyjnej) przewiduje art. 32 ust. 2-4 ZawLekU [3].

Jedną ze szczególnych sytuacji dotyczących wyrażania zgody jest kontakt ze światopoglądem pacjenta będącego Świadkiem Jehowy i jego brakiem zgody na przeprowadzenie transfuzji krwi. Dużo kontrowersji w społeczeństwie budzi również problematyka transplantacji narządów, przeszczepów ex mortuo oraz ex vivo.

Wskutek postępu w dziedzinie medycyny coraz więcej pacjentów kwalifikowanych jest do zabiegów przeszczepu komórek, tkanek i narządów, jako środka do ratowania ich życia i zdrowia. Ustawodawca różnicuje przesłanki dopuszczalności dokonania pobrania, w zależności od tego, czy

komórki, tkanki lub narządy mają zostać pobrane ze zwłok, czy od osoby żywej [7,8]. W myśl art. 5 ust.1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (u.transpl) pobrania komórek, tkanek narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu [9]. Na uwagę zasługuje fakt, iż zakres autonomii zmarłego określany jest nie tylko przez powyższą ustawę, ale również przez czynniki faktyczne, a mianowicie uwzględnianie przez środowisko medyczne stanowiska rodziny zmarłego, mimo iż konieczność taka nie wynika z obowiązujących przepisów. Przeszczepy ex vivo reguluje także Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie. Jedną z jej głównych zasad jest ochrona godności i tożsamości, poszanowanie integralności oraz podstawowych praw i wolności wobec zastosowań biologii i medycyny [10]. Przy pobieraniu komórek, tkanek lub narządów od żywych dawców integralną zasadą stanowi istnienie określonej relacji pomiędzy dawcą a biorcą. Pobranie tych materiałów może zostać dokonane na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz na rzecz innej osoby, co jest zastrzeżone w art. 13 u.transpl [9].

Znajomość aktów prawnych stanowi istotne znaczenie w zawodzie pielęgniarskim, gdyż osoby wykonujące ten zawód powinny mieć świadomość, iż nieznanie prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za ewentualne ich naruszenie [11].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta.

MATERIAŁ I METODYKA

W grudniu 2012r. przeprowadzono badania wśród personelu pielęgniarskiego oddziałów chorób wewnętrznych, urologii, chirurgii i psychiatrii w placówkach lecznictwa stacjonarnego Województwa Podkarpackiego. W badaniach poszukiwano odpowiedzi na pytanie, czy brak zgody pacjenta pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny. W badanej grupie znalazło się 300 osób. Analizie statystycznej poddano dane pochodzące od wszystkich ankietowanych. Dane podzielono według miejsca wykonywanej pracy przez ankietowanych. Do weryfikacji istotności różnic między pytaniami użyto testu niezależności χ^2 przyjmując poziom istotności mniejszy od 0,05. Obliczeń dokonano przy użyciu programu SPSS Statistics 20. Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety, tj. 92,7% (N=278). Istotnie mniejszą grupą byli mężczyźni (N=22, tj. 7,3%). Szczegółowe wyniki zawiera tabela 1.

Najlicniejszą wiekowo grupą byli respondenci między 41–50 r.ż. (N=123, tj. 41,0%). Staż pracy do 5 lat posiadało 16,0% osób (N=48). Od 5 do 10 lat – 25,3% ankietowanych (N=76), natomiast od 10 do 20 lat – 24,3% badanych (N=73). Wśród respondentów najlicniejszą grupą były osoby pracujące powyżej 20 lat (N=103, tj. 34,3%).

■ Tab. 1. Płeć ankietowanych a miejsce wykonywanej pracy

		Oddział				Razem
		Chorób Wewnętrznych	Urologii	Chirurgii	Psychiatrii	
Kobieta	N	75	75	72	56	278
	%	100,0	100,0	96,0	74,7	92,7
Mężczyzna	N	0	0	3	19	22
	%	0,0	0,0	4,0	25,3	7,3
Razem, w %		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IS		<0,001***				

Szczegółowe wyniki zawiera tabela 2.

■ Tab. 2. Staż pracy ankietowanych a miejsce wykonywanej pracy

		Oddział				Razem
		Chorób Wewnętrznych	Urologii	Chirurgii	Psychiatrii	
do 5 lat	N	14	10	6	18	48
	%	18,7	13,3	8,0	24,0	16,0
5–10 lat	N	26	22	11	17	76
	%	34,7	29,3	14,7	22,7	25,3
10–20 lat	N	15	10	35	13	73
	%	20,0	13,3	46,7	17,3	24,3
powyżej 20 lat	N	20	33	23	27	103
	%	26,7	44,0	30,7	36,0	34,3
Razem (w %)		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IS		<0,001***				

WYNIKI BADAŃ

W badaniach własnych 85,3% (N=256) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej dotyczącej konieczności udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta (ryc. 1).



■ Ryc. 1 Wiedza personelu pielęgniarskiego odnośnie obowiązku udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta

Przymus bezpośredni to jedna z form pogwałcenia nieetykalności cielesnej i osobistej pacjenta. Ograniczenie wolności osobistej pacjentów z zaburzeniami psychicznymi może dotyczyć tylko sytuacji, w których konieczne jest zapewnienie pomyślnego przebiegu leczenia ze względu na stan zdrowia chorego oraz bezpieczeństwo osób znajdujących się w jego otoczeniu. Stosowanie reguł prawnych

jest konieczne, aby przymus nie przerodził się w przemoc personelu medycznego [12]. Zdecydowana większość respondentów tj. 59,3% (N=178) deklarowała pobieżną znajomość ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż tylko co dziesiąta osoba (N=32, tj. 10,7%) twierdziła, że na jej oddziale często stosowany jest przymus bezpośredni. Zdecydowana większość ankietowanych tj. 87,7% (N=263) uznała, że przymus bezpośredni na ich oddziale stosowany jest rzadko. Według 1,7% (N=5) respondentów przymus bezpośredni nie jest stosowany w ich miejscu pracy. Najczęściej stosowanym rodzajem przymusu bezpośredniego jest unieruchomienie. Wskazało na nie 63,7% osób (N=191). Na drugim miejscu znajdowało się przymusowe podanie leków (N=47, tj. 15,7%). Trzecim rodzajem stosowanego przymusu bezpośredniego było przytrzymywanie (N=43, tj. 14,3%). Najrzadziej stosowanym rodzajem przymusu bezpośredniego wobec pacjentów była izolacja, którą wskazało 6,3% badanych (N=19). Aby zminimalizować skutki zachowań agresywnych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi przejawiającymi agresję, należy rozpoznać owe zagrożenie, aby podjąć właściwe działania zabezpieczające wszystkich zaangażowanych w proces leczenia. Zdaniem 26,3% (N=79) ankietowanych decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka, połowa respondentów (N=153, tj. 51%) uzasadnia podjęcie takich środków tylko w sytuacji zagrożenia życia personelu, 15,7% (N=47) respondentów twierdziło, iż nie może podjąć takiej decyzji, natomiast 7% (N=21) badanych nie znało odpowiedzi. Zdaniem połowy ankietowanych (N=152, tj. 50,7%) pielęgniarka może nadzorować zastosowany przymus bezpośredni w postaci pasów bezpieczeństwa. Na lekarza, jako osobę nadzorującą wskazało 45,7% osób (N=137). Tylko 2,0% badanych (N=6) wybrało inne osoby z personelu medycznego lub rodzinę pacjenta (N=5, tj. 1,7%).

42,7% (N=128) badanych uznało kwestię ważności zgody uzyskanej po udzieleniu świadczenia zdrowotnego za poprawną, 38,7% ankietowanych (N=116) twierdziło, że jest to działanie bezprawne, natomiast 18,7% (N=56) nie udzieliło jednoznacznej odpowiedzi.

Jednym z obowiązków pielęgniarki wynikającym z Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (u.z.p.p.) jest informowanie pacjenta o jego prawach. W badaniach własnych wykazano, iż 66,3% (N=199) ankietowanych uważało, że informowanie pacjenta o jego prawach należy do ich obowiązków, zdaniem 8,7% (N=26) jest to obowiązkiem lekarza, 19,7% (N=59) uznało, że pacjent sam powinien zadbać o tą kwestię, 5,3% (N=16) nie wyraziło swojego zdania.

Problematyka transfuzji krwi jest często poruszana w dyskusjach i dialogach międzyludzkich, ale również w obowiązujących przepisach prawnych i deontologicznych. Dobrą znajomość tej tematyki prezentowało 28,3% (N=85) respondentów, połowa (50,7%, tj. N=152) deklarowała pobieżną jej znajomość, natomiast 21,0% (N=63) nie znało jej wcale. 17,3% ankietowanych (N=52) uszanuje wolę pacjenta w przypadku konieczności transfuzji krwi u pacjenta będącego Świadkiem Jehowy, przy braku jego zgody na to świadczenie. 24,0% (N=72) podejmie rozmowę nakłaniającą do zmiany decyzji, natomiast 45,0%

(N=135) uznało, iż należy to do kompetencji lekarza, 13,7% (N=41) nie zajęło stanowiska w tej kwestii.

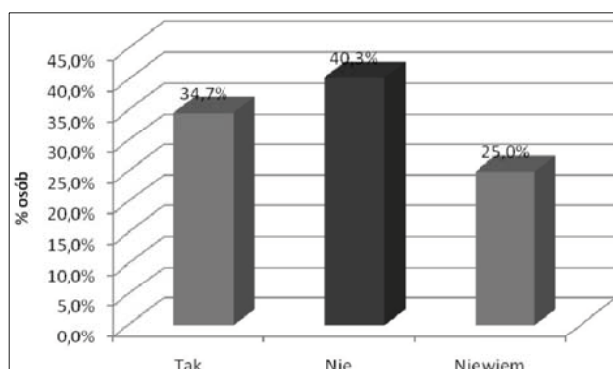
Polskie regulacje prawne nadają małoletnim szersze uprawnienia w zakresie wyrażania zgody na leczenie, niż wynikałoby to z wykładni prawa cywilnego. Wiedza ankietowanych na temat udzielania świadczeń wobec osób niepełnoletnich jest zadowalająca, gdyż znaczna większość (78,0%, tj. N=234) uznała, że zgoda uzyskana od samego pacjenta nie jest wystarczająca.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad połowa ankietowanych (59,3%, tj. N=178) w przypadku, kiedy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych odpowiedziała, że o udzieleniu tych świadczeń decyduje opiekun faktyczny pacjenta, według 52,3% (N=157) ankietowanych decyzję taką może podjąć również lekarz, nieznaczna część, gdyż zaledwie 3,7% (N=11) wskazało pielęgniarkę, natomiast 5,7% (N=17) nie znało odpowiedzi. Ankietowani mogli wskazywać więcej niż jedną odpowiedź, dlatego wyniki nie sumują się do 100%.

Mając na względzie dobro pacjenta, wykonanie testu wykrywającego zakażenie HIV można przeprowadzić tylko w celu leczniczym, a nie w interesie osób trzecich, tj. dla zabezpieczenia personelu medycznego przed zakażeniem [13]. Analiza udzielonych odpowiedzi przez ankietowanych pozwala wnioskować, że wiedza personelu medycznego w tej kwestii jest na umiarkowanym poziomie, gdyż 66,0% (N=198) udzieliło poprawnej odpowiedzi. Przeciwne zdania było 19,7% (N=59), natomiast 14,3% (N=43) udzieliło odpowiedzi „nie wiem”.

W badaniach własnych dotyczących tematyki transplantacji – 57,7% (N=173) uznało, że jest możliwe pobranie narządów, jeżeli zmarły za życia nie wyraził sprzeciwu, zdaniem 29,0% (N=87) ankietowanych uznało, iż nie jest to możliwe, według 3,0% (N=9) ankietowanych narządy można pobrać w każdej sytuacji, natomiast 10,3% (N=31) nie wyraziło swojego zdania.

Zdaniem większości respondentów (72,3%, tj. N=217) ważna jest pisemna forma zgody. Według 17,3% badanych (N=52) wystarczy zgoda ustna, natomiast 10,3% osób (N=31) nie wyraziło zdania.

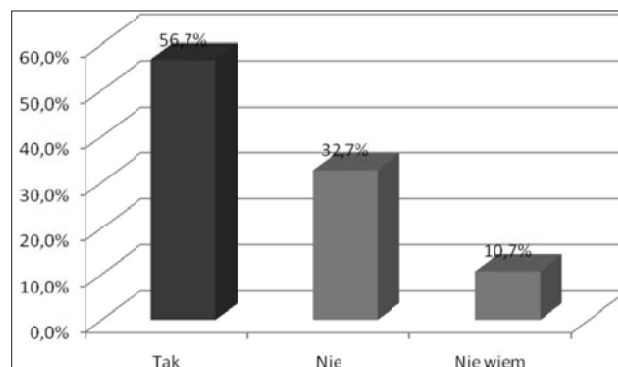


■ Ryc. 2. Opinia pielęgniarek w aspekcie zgody blankietowej i podstaw do udzielania świadczeń po jej uzyskaniu

Aspekt zgody blankietowej i podstaw do udzielania świadczeń zdrowotnych po jej uzyskaniu pozostawia dużo wątpliwości w opinii personelu pielęgniarskiego. 34,7% ankietowanych (N=104) było zdania, iż zgoda blankietowa

stanowi świadomą oraz precyzyjną zgodę pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przeciwne zdania było 40,3% respondentów (N=121), natomiast, co czwarta osoba (N=75, tj. 25,0%) nie wiedziała, czy ta forma zgody pacjenta jest odpowiednia (ryc. 2).

Zdaniem 56,7% osób (N=170) zgoda na leczenie uzyskana od lekarza uprawnia pielęgniarkę do udzielenia określonych czynności zawodowych. Przeciwne zdania było 32,7% badanych (N=98), natomiast odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 10,7% respondentów (N=32) (ryc. 3).



■ Ryc. 3. Zgoda uzyskana przez lekarza, a udzielanie określonych czynności zawodowych w opinii personelu pielęgniarskiego

OMÓWIENIE / DYSKUSJA

Obowiązek udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłych i stanach zagrożenia życia spoczywa na każdym człowieku, tym bardziej na wykwalifikowanym personelu medycznym.

Z badań przeprowadzonych w grupie studentów studiów magisterskich kierunku pielęgniarstwo w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie na temat Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, aż 99% ankietowanych uznało, iż udzielenie pierwszej pomocy należy do ich obowiązków, natomiast 1% uwarunkował udzielenie pomocy od konieczności odbycia kursu kwalifikacyjnego [14]. Podobne wyniki uzyskały Rozwadowska E. i wsp. poddając ocenie respondentów zagadnienie obowiązku udzielania pomocy w każdym przypadku zagrożenia życia. W powyższej kwestii prawie wszyscy badani odpowiedzieli poprawnie - iż należy to do ich obowiązku wynikającego z ustawy [15].

W badaniach własnych stwierdzono, że statystycznie częściej ustawę znają dobrze osoby pracujące na oddziale psychiatrii. Przyczyną takiego wyniku jest miejsce pracy ankietowanych, które ma wpływ na znajomość przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Badania przeprowadzone w województwie zachodniopomorskim w kwestii realizacji założeń ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie wykazały również, iż miejsce pracy znamienne wpływa na ocenę znajomości tej ustawy. Pracownicy placówek psychiatrycznych częściej oceniają znajomość ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jako dobrą [16]. Unieruchomienie, jako rodzaj przymusu bezpośredniego wskazywały częściej osoby zatrudnione na oddziale psychiatrii. S. Dąbrowski w opracowaniu badań, których celem była

ocena przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczących przymusu bezpośredniego, stosowanego podczas niezbędnych czynności leczniczych, podaje, iż przymus bezpośredni w formie unieruchomienia zastosowano u 96,3% i przytrzymywania u 3,7% pacjentów [17].

Jednym z obowiązków pielęgniarki wynikającym z u.z.p.p. jest informowanie pacjenta o jego prawach. Z danych przeprowadzonych w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii 71% pielęgniarek wywiązuje się z tego obowiązku, część respondentek (27%) uważa, iż jest to powinnością lekarza lub dyrekcji, a 2 osoby przyznały się do nieznamośności praw pacjenta [18]. W badaniach własnych wykazano, iż 66,3% ankietowanych uważa, że informowanie pacjenta o jego prawach należy do ich obowiązków. Powyższe wyniki wskazują, iż personel pielęgniarski w znacznej części ma wiedzę dotyczącą obowiązku związanego z informowaniem pacjenta o jego prawach.

A. Kośmider-Cichomska w raporcie wyników badań realizowanych z inicjatywy Krajowej Rady Transplantacyjnej przy Ministrze Zdrowia i Instytucji Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie przedstawia wyniki z których wynika, iż społeczeństwo polskie jest stosunkowo pozytywnie nastawione wobec przeszczepiania narządów. Zdecydowana większość respondentów (78%) w sposób jednoznaczny lub z pewnym wahaniem akceptuje pobieranie narządów od zmarłych. 76% badanych jest zdania, że lekarze zobowiązani są rozmawiać z rodzinami na temat możliwości pobrania narządów od zmarłej bliskiej osoby pomimo, iż zgodnie z prawem można pobrać narząd od każdego zmarłego, jeżeli za życia nie wyraził sprzeciwu [19]. W badaniach własnych uzyskano podobne wyniki.

Zdaniem 56,7% zgoda uzyskana przez lekarza uprawnia pielęgniarkę do udzielania określonych czynności zawodowych, przeciwnego zdania jest 32,7% badanych, 10,7% respondentów udzieliło odpowiedzi „nie wiem”. Inne stanowisko w sprawie uzyskiwania zgody pacjenta na wykonywanie zabiegów zajęli respondenci Instytutu Zdrowia PWSZ w Nowym Sączu. Otóż zdecydowana większość uważa, że pacjent powinien wyrazić zgodę na realizację świadczeń pielęgniarskich [20].

WNIOSKI

Szczegółowa analiza uzyskanego materiału badawczego pozwala wnioskować, że:

1. Wiedza pielęgniarek odnośnie obowiązku udzielenia pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi jest zadowalająca.
2. Pobieżna znajomość Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego przez personel pielęgniarski ujawnia się w formie niewystarczającej wiedzy na temat podejmowania decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
3. Wiedza personelu pielęgniarskiego o ograniczeniu wykonywania czynności zawodowych przy braku zgody pacjenta na udzielenie świadczenia jest zadowalająca.
4. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zgody blankietowej i jej konsekwencji w podejmowaniu czynności leczniczych jest niezadowalająca.

5. Personel pielęgniarski nie dysponuje wystarczającą wiedzą o domniemanej zależności, że zgoda uzyskana przez lekarza nie uprawnia do udzielenia określonych czynności zawodowych.

PODSUMOWANIE

Problematyka udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta jest obecna w codziennej pracy personelu medycznego. Poczucie odpowiedzialności za podejmowane działania na rzecz pacjenta zobowiązuje personel pielęgniarski do pogłębiania swojej wiedzy, co wiąże się z zasadami prawidłowego wykonywania zawodu. Znajomość podstaw prawnych w codziennej praktyce medycznej nie stanowi wyłącznie pomocy w podejmowaniu procedur medycznych, lecz także formę ochrony przed ewentualną odpowiedzialnością karną, cywilną i zawodową przez personel medyczny.

PIŚMIENNICTWO

1. Filar M. Lekarskie prawo karne. Kraków: Wydawnictwo „Zakamycze”; 2000, s. 242.
2. Żaba Cz, Świdorski P, Żaba Z i wsp. Leczenie na podstawie zgody pacjenta - kontrowersje, wątpliwości, niejasności. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 2007; 1: 123.
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty [t.jedn. Dz.U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 ze zm.]
4. Karkowska D. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska; 2008, s. 253.
5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny [Dz. U. Nr 90, poz. 557 ze zm.]
6. Witczak W. Zgoda pacjenta na zabieg medyczny w świetle stawy o zawodzie lekarza. [w:] Dębiński A, Orzeszyna K, Sitarz M, red. *Ecclesia et Status. Księga Jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej Profesora Józefa Krukowskiego*. Lublin: TN KUL; 2004, s. 953.
7. Chazan B. Transplantacja komórek, tkanek i narządów w świetle obowiązującego prawa na tle rozwiązań przyjętych przez Radę Europy. *Pal*. 1998; 5-6: 66.
8. Tenenbaum M. Zakres autonomii osób fizycznych w możliwości dysponowania komórkami, tkankami i narządami dla celów transplantologicznych za życia oraz na wypadek śmierci. [w:] Machnikowski P, red. *Prace z prawa cywilnego: dla uczczenia pamięci profesora Jana Kosika*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2009, s. 516.
9. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [Dz.U. z 2005 r., Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.]
10. Sałjan M. Prawo polskie a Europejska Konwencja Bioetyczna. *Prawo i Medycyna* 2000; 5: 16-18.
11. Kieczka K. Opieka profesjonalna i zakres kompetencji pielęgniarek w Polsce w świetle prawa w ostatnim stuleciu. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2010; 1-2(30-31): 81-86.
12. Karkowska D. Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. <http://www.prawoizdrowie.pl/> z dnia 21. 03. 2013.
13. Filar M. Postępowanie lecznicze w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody. *PiM*. 2003; 13: 48.
14. Mroczek B, Kędzia A, Trzasczka M i wsp. Stan wiedzy na temat Kodeksu Etyki Zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2008; 16(4): 369-373.
15. Rozwadowska E, Krajewska-Kulak E, Kropiwnicka E i wsp. Ocena znajomości ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej przez studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz pielęgniarki i położne. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 18(4): 443-454.
16. Kupiś I, Pełka-Wysiecka J, Samochowiec J. Przymus bezpośredni - realizacja założeń ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie w wybranych placówkach służby zdrowia w województwie zachodniopomorskim. *Psychiatria*. 2007; 4(3): 87-96.
17. Dąbrowski S. Przymus bezpośredni stosowany w niektórych czynnościach leczniczych. *Psychiatria Polska*. 2002; 2: 193-200.
18. Gawel G, Pater B, Potok H i wsp. Świadomość odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek. *Problemy pielęgniarstwa*. 2010; 18(2): 105-110.
19. Kośmider-Cichomska A. Postawy wobec przeszczepu narządów. Raport z badań. Warszawa, Sierpień 2002, http://old.ipsos.pl/3_4_005.pdf z dnia 25.03.2013
20. Gawel G, Potok H, Ogonowska D i wsp. Opinia pielęgniarek na temat stosowania zasad etycznego postępowania w sprawowaniu opieki nad pacjentem. *Problemy pielęgniarstwa*. 2008; 16(4): 364-368.

Praca przyjęta do druku: 21.08.2013

Praca zaakceptowana do druku: 8.09.2013