

## Genowefa Gawęł<sup>1,2</sup>, Barbara Pater<sup>1</sup>, Halina Potok<sup>2</sup>, Dorota Ogonowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

<sup>2</sup> Instytut Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu

# Świadomość odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek

Awareness of professional responsibility in nurses' opinion

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Pielęgniarka przyjmuje osobistą i zawodową odpowiedzialność za wykonywaną praktykę. Znajomość obowiązujących aktów normatywnych, praca zgodna z normami etyczno-deontologicznymi, stosowanie obowiązujących procedur daje gwarancję bezpieczeństwa zarówno pacjentowi, jak i pielęgniarkom.

**Cel pracy.** Celem pracy była ocena świadomości odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek.

**Materiał i metody.** W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Materiał badawczy to opinie 100 pielęgniarek zatrudnionych w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii.

**Wyniki i wnioski.** Najbardziej istotną wartością moralną dla pielęgniarek jest szacunek dla drugiego człowieka i odpowiedzialność. Ponad 2/3 ankietowanych ma świadomość ponoszenia odpowiedzialności zawodowej i poszerzającej się autonomii zawodu. Możliwość popełnienia błędu medycznego zdaniem większości wynika ze złej współpracy między lekarzami i pielęgniarkami. Wiedza na temat obowiązujących przepisów prawnych dotyczących różnych aspektów praktyki zawodowej, jaką posiadają pielęgniarki, jest niewystarczająca. Zdecydowana większość badanych stosuje w pracy procedury pielęgniarstwa, przestrzega przepisów sanitarno-epidemiologicznych, które gwarantują pacjentom poczucie bezpieczeństwa i wysoki poziom świadczonej opieki.

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 105–110**

**Słowa kluczowe:** odpowiedzialność zawodowa, przepisy prawne, pielęgniarka, błąd medyczny, samodzielność zawodowa

### ABSTRACT

**Introduction.** A nurse takes on personal and professional responsibility for pursued practice. Knowledge of legitimate normative acts, work in accordance with ethical- deontological norms, applying required procedures give a safety guarantee for the patient as well as for the nurse.

**Aim of the study.** The research aimed at assessment of awareness presented by nurses towards professional responsibility.

**Material and methods.** The research utilized a customized survey questionnaire. The study was based on opinions of 100 nurses employed at the Chorzów Center for Pediatrics and Oncology.

**Results and conclusions.** The most important moral values for the nurses constitute respect for another human being and responsibility. Over 2/3 of the survey respondents possess awareness of their responsibility and broadening of occupational autonomy. A possibility of making a medical mistake according to the nurses streams from poor cooperation between doctors and nurses. The knowledge acquired by the nurses about legitimate acts on different aspects of professional practice is insufficient.

The majority of the surveyed nurses applies in their work nursing procedures, obeys sanitation-epidemiological rules that guarantee their patients a sense of safety and a high quality of care provided.

**Nursing Topics 2010; 18 (2): 105–110**

**Key words:** professional responsibility, legitimate acts, nurse, medical mistake, professional independence

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Genowefa Gawęł, Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem WNOZ CM UJ, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: (12) 430 32 05, e-mail: gieniag@poczta.fm

## Wstęp

Zawód pielęgniarki, lekarza, nauczyciela, czy prawnika kwalifikuje się do grupy zawodów społecznego zaufania oraz rodzi pojawienie się zjawiska społecznej odpowiedzialności, która zdaniem Karola Wojtyły „jest odpowiedzialnością za osobę i troską o jej prawdziwe dobro” [1]. Odpowiedzialność to zobowiązanie do wywiązywania się organizacji lub jednostki z nałożonych na nią lub przyjętych przez nią zadań i obowiązków oraz ponoszenie konsekwencji swoich świadomych decyzji, działań, zaniedbań [2, 3].

Działania pielęgniarki realizowane są w dwóch podstawowych sytuacjach społecznych. W pierwszym przypadku, właściwym dla relacji pielęgniarka — pacjent, zakres odpowiedzialności pielęgniarki skoncentrowany jest na pacjencie. Oprócz podejmowania aktywności i odpowiedzialności za stan zdrowia pacjenta zadaniem pielęgniarki jest także przygotowanie chorego do przyjęcia odpowiedzialności za swój stan zdrowia. Jest to możliwe w sytuacji wzajemnego zrozumienia i zaufania oraz świadomości odpowiedzialności za realizację zadań związanych z pielęgowaniem. Drugim układem społecznym w pracy pielęgniarki jest wykonywanie czynności wynikających z indywidualnych planów opieki i zleceń lekarskich. W tym przypadku pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność za realizację zadań na przyjętym poziomie jakościowym oraz muszą zaakceptować fakt, że odpowiadają nie tylko wobec prawa, lecz przede wszystkim wobec własnego sumienia [4].

Odpowiedzialność zawodowa jest szczególnym rodzajem odpowiedzialności, który związany jest z przynależnością do określonej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej. Wynika z przyjętych przez tę grupę norm prawnych i deontologicznych. Odpowiedzialność zawodowa istotna jest w każdym zawodzie, ale szczególnie w zawodzie pielęgniarki oraz położnej.

Praca pielęgniarki i położnej pozwala na dużą samodzielność w organizowaniu, planowaniu i realizowaniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem. Pielęgniarka i położna są zobowiązane do przyjmowania zawodowej i osobistej odpowiedzialności za wykonywaną praktykę.

Bardzo istotna w pracy zawodowej jest świadomość odpowiedzialności, czyli poczucie bycia odpowiedzialnym za rzetelne wykonywanie samodzielnych i zleconych zadań na wysokim poziomie jakościowym, oczekiwanym przez biorców usług pielęgniarskich [3, 4]. Do zachowania wysokiego poziomu jakościowego usług pielęgniarskich konieczna jest odpowiedzialność pielęgniarki za swój własny rozwój zawodowy i kształcenie.

Podczas wykonywania zawodu pielęgniarka może popełnić błąd lub błędy w swoim postępowaniu pielęgniarskim [5]. Błędy mogą być uwarunkowane wielo-

ma czynnikami, na przykład niewystarczającą liczbą pielęgniarek w stosunku do dużego zapotrzebowania na opiekę ze względu na stan zdrowia pacjentów, wykonywaniem dodatkowych czynności, często niezgodnych z kwalifikacjami, brakiem znajomości procedur i standardów postępowania pielęgniarskiego lub lekceważeniem konieczności ich stosowania w praktyce zawodowej itd.

Orzekanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej jest rozpatrywane przez organy rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądy pielęgniarek i położnych [6].

## Cel pracy

Celem ogólnym było poznanie i określenie stopnia świadomości odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek.

Cele szczegółowe:

1. Znajomość w badanej grupie obowiązujących aktów prawnych dotyczących zawodu pielęgniarki oraz organów orzekających w sprawie odpowiedzialności zawodowej.
2. Rozumienie pojęcia „odpowiedzialność zawodowa”.
3. Reakcja na błędy popełniane przez współpracowników.
4. Czynniki wpływające na popełnienie błędu w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych.
5. Świadomość ponoszenia konsekwencji w sytuacji niestaranego, nieetycznego postępowania podczas pielęgowania chorych.

## Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Materiał zebrano w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety, który obejmował dwie grupy pytań. Opisano badaną grupę pod względem cech demograficzno-społecznych oraz zadano pytania dotyczące różnych aspektów związanych z odpowiedzialnością zawodową w grupie pielęgniarek.

Badania przeprowadzono w grudniu 2007 roku oraz w styczniu i lutym 2008 roku wśród pielęgniarek zatrudnionych w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii. Objęto nimi 100 osób od 22. do 55. roku życia. Ponad połowę stanowiły pielęgniarki w przedziale wiekowym 30–39 lat (52%), 29% w wieku 40–49 lat, 12% w wieku 20–29 lat, a między 50. a 55. rokiem życia było tylko 7% osób. Przeciętna wieku wynosi  $38 \pm 3,35$  roku.

Najliczniejszą grupę ankietowanych stanowiły kobiety zamężne (64%), 23% to osoby niezamężne, 11% pielęgniarek jest po rozwodzie, a 2% to wdowy. W badaniu wzięły udział pielęgniarki, których staż pracy kształtuje się od jednego roku pracy do trzydziestu jeden lat.

Średni czas aktywności zawodowej, czyli pracy w zawodzie pielęgniarki, w badanej grupie wynosi  $20 \pm 1,45$  roku. Analizując staż pracy ankietowanych pielęgniarek, można zauważyć, że 35% pracuje w zawodzie od 16 do 20 lat, 11% — 27 i więcej lat, 8% do 5 lat. Większość (71%) respondentek posiadała dzieci. Posiadanie dwójki dzieci deklarowało 34% badanych, jednego — 29%, trójki dzieci — 7 pielęgniarek, czwórki — tylko jedna pielęgniarka. Około cztery piąte pielęgniarek ma wykształcenie średnie (78%), a 22% wyższe, w tym licencjat pielęgniarstwa ukończyło 14% ankietowanych osób, 4% ma tytuł magistra pielęgniarstwa. Ze stu ankietowanych osób, które wzięły udział w badaniu, ukończoną specjalizację podało tylko 7 osób, stanowi to 2% ukończonych specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i 5% pediatrycznego. Kurs kwalifikacyjny ukończyło 32% pielęgniarek — w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego 10% osób, nefrologii i dializoterapii 6% osób, epidemiologicznego 2% osób, operacyjnego 1% osoba oraz 13% osób z organizacji i zarządzania. Natomiast kurs specjalistyczny ma 60% ankietowanych, w tym: z zakresu krwiodawstwa (29%), wykonywania EKG (14%) i EEG (1%), testów skórnych i donosowych (4%), szczepeń ochronnych (12%).

### Wyniki badań

Jednym z czynników wpływających na jakość wykonywania pracy jest motywacja wyboru zawodu. Około trzy piąte (58%) ankietowanych osób jako czynnik wyboru zawodu podaje chęć pomagania innym, dla 19% istotny był prestiż zawodu. Dla pozostałych respondentek był to przypadek (12 osób), niedostanie się do innej szkoły (4 osoby); jedna osoba miała trudność z określeniem, co w jej wypadku zadecydowało o wyborze nauki w szkole pielęgniarstwa. Zadano pytanie: „czy po paru latach pracy w warunkach, jakie stwarza polskim pielęgniarkom obecny system ochrony zdrowia, ponownie wybrałabyś zawód pielęgniarki?”. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że około połowa (47%) ankietowanych zadeklarowała ponowny wybór zawodu pielęgniarki, a pozostałe osoby raczej nie lub nie.

Praca pielęgniarek powinna być wykonywana w sposób odpowiedzialny. Takie są oczekiwania społeczne, mówi się o zrozumieniu, empatii, uprzejmości, życzliwości oraz dostępności i gotowości pielęgniarek do pomagania chorym. Rosną oczekiwania biorców, czyli pacjentów. Na jakie trudności respondentki napotykają w swojej pracy? Co może podczas wykonywanych czynności przyczynić się do popełnienia błędu medycznego, decyzyjnego, organizacyjnego? Badane wskazywały na następujące utrudnienia związane z pracą: niesatysfakcjonujące wynagrodzenie za pracę (84%), pracę w zmniejszonej obsadzie kadrowej (55%), duże obciążenie psychofizyczne wynikające z nadmiernej liczby

zadań przy zmniejszonej obsadzie (44%), dużą odpowiedzialność (21%), niewłaściwy stosunek przełożonych do pracownika (32%), ograniczoną samodzielność w podejmowaniu decyzji związanych z pielęgowaniem pacjenta (6%), brak dobrej komunikacji między personelem (1%), ingerencję rodziny pacjenta w wykonywane czynności pielęgniarstwa (2%), traktowanie pielęgniarki przez lekarzy jak pracownika „niższego szczebla” (1%), złą organizację pracy (1%) oraz brak zdecydowania w zleceniach lekarskich (1%). Wymienione sytuacje mogą przyczynić się do popełnienia błędu podczas wykonywania różnych czynności i zabiegów samodzielnie lub na zlecenie lekarskie. Zapytano respondentki, czy są w stanie przyznać się do popełnionego błędu? Prawie wszystkie respondentki zadeklarowały chęć przyznania się do zaistniałego faktu (97%), 3 osoby nie umieją się przyznać do pomyłki, ponieważ boją się konsekwencji.

Zwrócono uwagę również na sytuacje, kiedy pielęgniarka jest świadkiem błędnie wykonanego zlecenia, zabiegu lub popełnienia błędu podczas wykonywania zadań zawodowych przez inne osoby, na przykład inne pielęgniarki, lekarzy itd. Ankietowane stwierdziły, że takie zdarzenia często mają miejsce w pracy. Jak reagują w takiej sytuacji? Z badania wynika, że zdecydowana większość pielęgniarek (96%) na bieżąco koryguje błędy koleżanek lub rozmawia z koleżanką o zaistniałym fakcie. Trzy osoby uważają, że każdy ponosi odpowiedzialność indywidualnie, dlatego też nie reagują na zaistniały fakt, natomiast jedna respondentka nie zwraca uwagi koleżance, ponieważ nie chce, aby koleżanka się obraziła lub ją skrytykowała, że się wtrąca w nie swoje sprawy. Jest to zjawisko źle rozumianej solidarności koleżeńskiej i praktykowane niejednokrotnie może doprowadzić do tragicznych w skutkach konsekwencji.

Postępowaniem niezgodnym z przepisami prawa jest wykonywanie zleceń lekarskich wydawanych ustnie lub telefonicznie, co może być przyczyną popełnienia błędu w sztuce pielęgowania. Ankietowanym osobom zadano pytanie dotyczące wykonywania zleceń lekarskich zgłaszanych ustnie lub telefonicznie. Zadaniem przeprowadzonej analizy było poznanie częstotliwości zjawiska. Przeprowadzone badanie ujawniło, że taka sytuacja występuje często w praktyce pielęgniarstwa. Ponad jedna trzecia badanych osób (35%) wykonała tego rodzaju zlecenia. Co motywuje takie zachowania lekarza zdaniem pielęgniarek? Ankietowane podawały: wygodnictwo lekarza (zdaniem 6% osób lekarz nie przychodzi na oddział w porze nocnej), zajęcie lekarza się w danej chwili innym pacjentem na izbie przyjęć lub bloku operacyjnym (5 osób), lekarzowi nie chce podejść się na oddział, aby wpisać zlecenie (4% osób). W opinii 55% badanych taka sytuacja w ich miejscu pracy występuje dość

często, według 39% sporadycznie, pozostałe osoby uznały, że sytuacja nie występuje.

Odpowiedzialna, świadoma ważności swego zawodu pielęgniarka to osoba, która nie będzie bała się odmówić wykonania zleceń bez uprzedniego wpisu do karty. To osoba, która umiejętnie skoryguje błędnie wpisane zlecenia, a tym samym nie będzie się bała zwrócić lekarzowi uwagi w przypadku jego pomyłki.

Około cztery piąte (75%) osób potrafi odmówić podania leku, jeżeli nie będzie on wpisany do indywidualnej karty zleceń, a 25% wykonuje zlecenie bez wpisu do karty.

Zapytano respondentki, czy postępowanie zgodnie z obowiązującymi procedurami, standardami praktyki pielęgniarskiej zapobiega popełnianiu ewentualnych błędów i chroni pracownika przed prawnymi konsekwencjami? Z otrzymanych danych wynika, że 73% pielęgniarek uważa, że stosowanie procedur, standardów postępowania pielęgniarskiego i ich przestrzeganie podczas wykonywania pracy zapobiega popełnieniu błędów w sztuce pielęgnowania oraz chroni przed konsekwencjami, a 27 osób jest odmiennego zdania.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej zawiera wskazania i normy etyczne, które obowiązują tę grupę zawodową w czasie wykonywania czynności zawodowych. Z danych wynika, że 87% ankietowanych zna treść tego dokumentu, a 13% nie. Wartości moralne, które stanowią priorytet w pracy zawodowej pielęgniarek, to: odpowiedzialność (95%), szacunek dla osoby (83%), opanowanie i życzliwość (64%), bezinteresowność (54%), sprawiedliwość (24%) i dobroczynność (8%).

Jednym z obowiązków pielęgniarki wynikającym z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej jest informowanie pacjenta o jego prawach. Według danych 71% pielęgniarek informuje pacjentów o ich prawach, czyli wywiązuje się z tego obowiązku. Część respondentek (27%) uważa, że informowanie pacjenta o jego prawach należy do obowiązku lekarza lub dyrekcji, a 2 osoby przyznały się, że nie udzielają chorym takich informacji, gdyż nie znają praw pacjenta.

Pielęgniarki, wykonując swój zawód, powinny być świadome odpowiedzialności podczas wykonywanych czynności. Zdecydowana większość ankietowanych osób jest świadoma ponoszenia odpowiedzialności w trakcie wykonywania zadań wynikających z funkcji zawodowych, a tylko dwie osoby nie są świadome, jaką odpowiedzialność ponoszą. Respondentki zapytano, jak rozumieją określenie „odpowiedzialność zawodowa”. Dla 25% badanych osób istotę tego określenia stanowi pełna konsekwencja prawna i moralna wykonywanej pracy, dla 17% odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta, dla 9% wykonywanie czynności zgodnie z przyjętymi procedurami, dla 7% jest to rzetelne wykonywanie obowiązków, dla 6% wykonywanie zadań zgodnie z przyjętymi normami lub zasadami etycznymi.

Podczas wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki narażone są także na ponoszenie odpowiedzialności karnej i cywilnej. Na zadane pytanie, jaką odpowiedzialność ponoszą pielęgniarki w przypadku braku udzielenia pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub bezpośredniego zagrożenia zdrowia, ponad 3/5 (64%) pielęgniarek dało odpowiedź, że jest to ponoszenie odpowiedzialności karnej. Na zadane pytanie nie udzieliło odpowiedzi 21% badanych osób, dla dziewięciu osób była to odpowiedzialność dyscyplinarna, a dla sześciu odpowiedzialność cywilna. Respondentkom zadano również pytanie dotyczące znajomości odpowiedzialności cywilnej. Mówimy o niej w przypadku poniesienia przez pacjenta szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym (doznana przez pacjenta krzywda). Ponad połowa badanych pielęgniarek (52%) uznała, że ten rodzaj odpowiedzialności to odpowiedzialność cywilna, zdaniem 17% — odpowiedzialność moralna, 13% — odpowiedzialność karna.

Ankietowane pielęgniarki zostały również zapytane o znajomość postępowania sądów pielęgniarek i położnych w sprawie orzekania kar w sytuacji ponoszenia odpowiedzialności zawodowej. Z uzyskanych danych wynika, że tylko 29% pielęgniarek wiedziało, kto rozpatruje sprawy w zakresie odpowiedzialności zawodowej i orzeka o wysokości kary. Pozostałe respondentki nie wiedziały, kto rozpatruje sprawy związane z odpowiedzialnością zawodową. Również większość badanych nie wiedziała, jakie są zadania i kompetencje rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sądu pielęgniarek i położnych.

Odpowiedzialność za wykonywaną pracę, za świadczone usługi nie może spoczywać tylko na pielęgniarkach. Respondentkom zadano pytanie, jakie działania kadry zarządzającej mogą wpłynąć na zapobieganie popełnianiu ewentualnych błędów podczas wykonywania pracy zawodowej. Badane wskazywały na następujące działania: zachęcanie i wspieranie podległego personelu w dążeniu do pogłębiania wiedzy i umiejętności praktycznych (92%), kształtowanie i stwarzanie właściwych warunków pracy (88%), zapoznanie lekarzy z zasadami wykonywania zawodu pielęgniarki wynikającymi z aktów normatywnych i z zakresem samodzielnych działań (68%), czytelne i jasno określone zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz adekwatne przydzielanie zadań pielęgniarkom zgodnie z posiadanymi kompetencjami (16%).

Nie wszystkie pielęgniarki znają akty normatywne dotyczące wykonywania zawodu, odpowiedzialności zawodowej. I tak: 79% pielęgniarek podawała znajomość Ustawy o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej, 60% — Kodeksu Etyki Zawodowej, 40% — Ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarki i położnej, 22% wskazało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2007 roku w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobie-



gawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego.

### Dyskusja

Analiza zebranego materiału pozwala wykazać, że większość pielęgniarek biorących udział w badaniu wybrała zawód świadomie. Za podstawę swego wyboru respondentki podały chęć pomagania innym, prestiż zawodu oraz pracę z dziećmi. Prawie połowa (47%) osób badanych ponownie wybrałaby zawód pielęgniarki.

W opinii badanych czynnikami sprzyjającymi popełnieniu błędów podczas wykonywania pracy są: zmniejszona obsada pielęgniarek w stosunku do liczby wykonywanych zadań, nieprawidłowe relacje między pracownikami, niejasny zakres obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności, warunki pracy, presja czasu, niesatysfakcjonujące wynagrodzenie za pracę, zła współpraca z lekarzami. Zdaniem badanych w ich pracy dość często zdarzają się sytuacje wykonywania zleceń lekarskich przekazanych ustnie lub telefonicznie. Wymienione sytuacje sprzyjają popełnieniu błędu, do którego zdecydowana większość (97%) jest w stanie się przyznać. Większość ankietowanych potrafi również zwrócić uwagę koleżance (96%) czy lekarzowi.

Przeprowadzone badanie ujawniło, że wiedza, jaką posiadają ankietowane osoby na temat aktów normatywnych odnoszących się do wykonywania zawodu, odpowiedzialności zawodowej, nie jest zadowalająca i wymaga uzupełnienia. Analizując poziom posiadanej wiedzy na temat ponoszenia odpowiedzialności karnej i cywilnej przez badane osoby, można stwierdzić, że jest dość satysfakcjonujący. Około dwie trzecie pielęgniarek (64%) wiedziało, za jakie przewinienie poniesiona zostanie odpowiedzialność karna lub cywilna (52%).

Z wartości moralnych najwyższe cenione są szacunek dla drugiej osoby (83%), odpowiedzialność (95%). Większość ankietowanych osób (77%) potrafi określić, jak rozumie pojęcie „odpowiedzialność”.

Aż 71% pielęgniarek przekazuje pacjentowi informacje o jego prawach, a 13% sądzi, że jest to obowiązek lekarza, pracodawcy. Świadomość odpowiedzialności wiąże się również z wiedzą z zakresu działalności sądów pielęgniarskich i rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jaką posiadają pielęgniarki. Jest ona niestety mało zadowalająca. Tylko 25% badanych osób potrafiło określić zadania obu organów izby pielęgniarek i położnych wykonujących zadania w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Samodzielność zawodu pielęgniarek jest równoznaczna z dużym wzrostem odpowiedzialności, jaką ponosi ta grupa zawodowa. Ankietowane osoby mają

tego świadomość. Podobne zdania spotykamy w literaturze przedmiotu [7].

Ponad dwie trzecie (68%) respondentek oczekuje od kadry zarządzającej przekazania lekarzom dokładnych informacji dotyczących roli współczesnej pielęgniarki, kształtowania warunków pracy pod względem bezpieczeństwa, adekwatnego rozdziału zadań do wykonania, jasnego określenia roli pielęgniarki w zespole terapeutycznym jako równoprawnego partnera, a nie osoby, która wykonuje tylko lekarskie zlecenia. Szczególnie istotne jest organizowanie szkoleń z zakresu przepisów prawnych oraz aktów normatywnych, które dotyczą samodzielności w zawodzie, warunków pracy, systemu opieki zdrowotnej, aspektów etyczno-moralnych w medycynie itd. [6–8].

Pielęgniarki podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność prawną i zawodową [9]. W badanej grupie nie wszystkie respondentki znają reguły ponoszenia za swoją działalność odpowiedzialności prawnej i zawodowej.

### Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

1. Zdaniem większości badanych pielęgniarek w ich pracy często dochodzi do popełnienia błędu medycznego, decyzyjnego, organizacyjnego.
2. Czynniki sprzyjającymi możliwości popełnienia błędu zawodowego są: zbyt mała liczba pielęgniarek na dyżurze w stosunku do zapotrzebowania na opiekę, zmęczenie, nadmierne obciążenie fizyczne i psychiczne, presja czasu, warunki pracy, zła organizacja pracy.
3. Wiedza pielęgniarek na temat przepisów prawnych regulujących samodzielne wykonywanie zadań wynikających z funkcji zawodowych i odpowiedzialności jest niewystarczająca.
4. Ponad dwie trzecie ankietowanych osób posiada świadomość ponoszenia odpowiedzialności zawodowej oraz poszerzającego się zakresu autonomii zawodu.
5. Zdecydowana większość badanych uważa, że stosowanie procedur postępowania pielęgniarskiego i sanitarno-epidemiologicznego w pracy zapobiega możliwości popełnienia błędu.
6. Wartością moralną istotną dla pielęgniarek w pracy jest szacunek dla drugiej osoby, odpowiedzialność.
7. Pielęgniarki oczekują wsparcia w rozwiązywaniu problemów zawodowych głównie ze strony pielęgniarskiej kary kierowniczej, chcą ograniczyć lub wyeliminować czynniki sprzyjające możliwości popełnienia błędu w pracy zawodowej.

## Piśmiennictwo

1. Wojtyła K. Miłość i odpowiedzialność. Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL, Lublin 1988.
2. Nestorowicz M. Odpowiedzialność cywilna pielęgniarki i położnej, personelu medycznego. W: Nestorowicz M. (red.). Prawo medyczne. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownia, Toruń 2005.
3. Rogala-Pawelczyk G. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. NIPiP, Warszawa 2007.
4. Wrońska I. Filozoficzne i etyczno-deontologiczne podstawy pracy pielęgniarki. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
5. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych. Przepisy prawne. Katowice 2003.
6. Olechwierowicz A., Łapuć M. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa 2006; 1–2: 62–68.
7. Rogala-Pawelczyk G., Josicz T. Samodzielność zawodowa a odpowiedzialność za realizację zadań na pielęgniarskich stanowiskach pracy. W: Charzyńska-Gula M. Materiały z III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Samodzielność w pielęgniarstwie”; Nowy Sącz 2005: 36–38.
8. Michalak J. Wybrane akty prawne. Alfa Medica Press, Białsko-Biała 2007.
9. Rogala-Pawelczyk G. Odpowiedzialność zawodowa, służbowa, cywilna, karna pielęgniarki. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.