

Agnieszka Kowalska

Katedra Prawa Cywilnego

Wydział Prawa i Administracji UWM

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego

Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną ma charakter ustawowy. Został wprost wyrażony w art. 15 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej¹. Zlecenie wydane przez lekarza ma uniwersalny charakter i nie jest związane z prawną formą wykonywania zawodu medycznego, co wskazuje, że nie ma ono charakteru polecenia pracowniczego². Z uwagi na relacje o charakterze trójpodmiotowym, tj. pacjent–lekarz–pielęgniarka, jest ono istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych³. Zlecenie lekarskie traktuje się jako swoiste potwierdzenie tego, na co lekarz uzyskał zgodę od pacjenta. Tym samym należy przyjąć, iż pielęgniarka, położna nie są zobowiązane do uzyskania poinformowanej zgody pacjenta. Ten obowiązek spoczywa na lekarzu, który po uprzednim uzyskaniu zgody na realizację danego działania medycznego, wystawia stosowne zlecenie⁴. W literaturze wysuwane są również odmienne stanowiska w zakresie zgody uzyskanej od pacjenta. Przykładem może być podanie leku, kiedy to pielęgniarkę, położną obowiązuje określona procedura jego podania. Wskazuje się, iż przed zabiegiem powinna poinformować pacjenta o rodzaju zabiegu i otrzymać od niego zgodę na jego wykonanie⁵.

Z konstrukcyjnego punktu widzenia zlecenie lekarskie należy zakwalifikować jako konstrukcję prawa administracyjnego. Co do zasady powinno ono mieć formę pisemną i w myśl art. 15 ust. 1 u.z.p.p. musi być odnotowane w dokumentacji medycznej⁶. Wyjątkiem jest stan nagłego zagrożenia życia, kiedy nie jest wymagany

¹ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. nr 174, poz. 1039) – dalej u.z.p.p.

² D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 388.

³ D. Karkowska, W. C. Włodarczyk, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013, s. 135.

⁴ D. Karkowska, op. cit., s. 388.

⁵ A. Stychlerz, *Uregulowania prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki*, Warszawa 2009, s. 39.

⁶ D. Karkowska, op. cit., s. 388.

zapis w dokumentacji medycznej (art. 15 ust. 2 u.z.p.p.). Zatem powszechna praktyka ustnych zleceń lekarskich nie pociąga za sobą prawnego obowiązku ich wykonania i powinna być co do zasady zaniechana⁷.

Życie pisze jednak różne scenariusze i często weryfikuje jednoznaczne stwierdzenia. Przykładem może być sytuacja, kiedy pielęgniarka skarży się na lekarza wydającego zlecenie podania kroplówki czy leku bez badania pacjenta – przez telefon. Analizując bardzo ogólnie opisaną sytuację, jej rozwiązanie wydaje się oczywiste, a mianowicie wskazuje na odmowę wykonania zlecenia lekarskiego wydanego ustnie. Jeżeli jednak wskazane zostaną dodatkowe okoliczności opisanej sytuacji, jej rozwiązanie może okazać się zupełnie inne. W przedmiotowej sytuacji skarga dotyczyła zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, w którym lekarz zatrudniony jest na kilka godzin tygodniowo. W takiej sytuacji pielęgniarki są zobowiązane wykonywać zlecenia lekarskie wydane na dłuższy okres, a w nagłych przypadkach konsultować się z lekarzem telefonicznie⁸.

Zlecenie lekarskie musi zawierać imię i nazwisko pacjenta, wobec którego ma zostać wykonana określona procedura medyczna. Zlecenie nie jest natomiast kierowane do oznaczonego co do tożsamości wykonawcy. Może zatem zrealizować je każda osoba, która posiada odpowiednie kwalifikacje w danym zakresie. Powyższe wynika z art. 12 ust. 2 u.z.p.p., który przewiduje możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego m.in. w przypadku niezgodności z zakresem posiadanych kwalifikacji. Treść zlecenia musi być jasna i zrozumiała, nie powinna przekraczać granic przysługującej personelowi medycznemu, który je wykonuje, autonomii zawodowej⁹.

Pielęgniarka, położna po wykonaniu zlecenia lekarskiego powinna w formie pisemnej potwierdzić wykonanie zlecenia¹⁰. „Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych”¹¹. Zauważyć należy, iż obowiązek pisemnego potwierdzenia wykonania zlecenia, podobnie jak pisemnego jego wydania, jest wyłączony w stanie nagłym.

Przed przystąpieniem do realizacji zlecenia lekarskiego pielęgniarka i położna, zgodnie z art. 13 u.z.p.p., mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań,

⁷ E. Rozwadowska, *Położna w systemie prawnym. Prawo dla położnych*, Warszawa 2012, s. 33; zob. A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, Warszawa 2013, s. 56.

⁸ Zob. *Prawo medyczne w praktyce*, „Medical Tribune” 2009, nr 14, s. 358.

⁹ S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1994, s. 133.

¹⁰ M. Brzozowska-Kruczek, *Prawo do ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach. Zawody medyczne*, Warszawa 2013, s. 104.

¹¹ D. Karkowska, op. cit., s. 389.

w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazania powyższych informacji. „Zakres przekazywanych przez lekarza informacji pielęgniarce nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej”¹².

Obok wskazanych informacji, do których uzyskania uprawniona jest pielęgniarka i położna, może ona w przypadku uzasadnionych wątpliwości domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, uzasadnienia potrzeby jego wykonania (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, o jakie wątpliwości chodzi. Z uwagi na zakres zlecenia lekarskiego należy przyjąć, że będą to wątpliwości natury medycznej. Zapis ustawowy precyzuje bowiem, że lekarz ma obowiązek wskazać uzasadnienie, co w praktyce często nie jest przestrzegane. Ustawa nie nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązku zgłoszenia komukolwiek zamiaru domagania się powyższego uzasadnienia. Nie ma również obowiązku odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Przychyłam się do stanowiska, że odnotowanie żądania uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia lekarskiego może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności w przypadku odmowy wykonania zlecenia lekarskiego¹³.

Podkreślenia wymaga, że mimo ustawowego obowiązku wykonania zlecenia lekarskiego, ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej przewiduje sytuacje, w których pielęgniarka, położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego. Zgodnie z art. 12 ust. 2 u.z.p.p., ma to miejsce wówczas, gdy zlecenie lekarskie jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki, położnej lub z zakresem posiadanych kwalifikacji. Odmowa wykluczona jest jednak w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Powołanie się na klauzulę sumienia bywa coraz częściej stosowane. Podobnie jak lekarze, również pielęgniarki i położne mogą skorzystać z tego uprawnienia. Przy czym, tak jak w przypadku braku odpowiednich kwalifikacji, pielęgniarka, położna ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej, co wskazuje na obowiązek zachowania ustawowej procedury postępowania w przypadku odmowy.

W praktyce dużo bardziej złożony jest problem zakresu posiadanych kwalifikacji. Często bowiem na oddziałach szpitalnych, pomimo że pielęgniarki, położne otrzymują do wykonania zlecenia przekraczające zakres posiadanych kwalifikacji, z uwagi na obawę przed negatywnymi konsekwencjami decydują się na ich wykonanie. Praktyką jest również przyzwolenie na takie sytuacje ze strony bezpośrednio przełożonych. Tymczasem ustawa w sposób jednoznaczny wskazuje, że w takiej sytuacji pielęgniarka, położna może odmówić wykonania zlecenia. Należy zatem przyjąć, że z braku odpowiednich kwalifikacji nie ma prawa wykonać zlecenia lekarskiego. Podkreślić trzeba, że jeżeli mimo wskazań ustawowych zdecyduje się na wykonanie zlecenia, w razie jakichkolwiek negatywnych konsekwencji poniesie za nie odpowiedzialność. Przykładem może być pobieranie przez położną krwi do

¹² D. Karkowska, W. C. Włodarczyk, op. cit., s. 137.

¹³ Szerzej: D. Karkowska, op. cit., s. 390.

badania gazometrycznego noworodka oraz wykonywanie badania. Taka praktyka jest często stosowana. Stanowisko Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego w przedmiotowej sprawie jest jednoznaczne i wskazuje, że nie jest możliwe wykonywanie badań diagnostycznych na oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej przez pielęgniarkę lub położną¹⁴. Innym przykładem jest podłączenie pacjentowi krwi na zlecenie lekarza. Zabieg ten może przeprowadzić tylko pielęgniarka lub położna, która odbyła szkolenie dla pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników¹⁵. „Świadczenie, do udzielenia którego nie ma kwalifikacji, może wykonać tylko w razie zagrożenia życia pacjenta, gdy nie ma innych osób posiadających stosowne kwalifikacje, a niewykonanie świadczenia naraziłoby pacjenta na nieodwracalne szkody lub utratę życia”¹⁶.

Analizując przypadki odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, należy zwrócić uwagę, iż w myśl art. 11 ust. 1 u.z.p.p. pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. W związku z tym podkreślenia wymaga, że odmowa wykonania zlecenia lekarskiego, mimo że nie została wprost wskazana w ustawie, jest dopuszczalna w sytuacji, gdy po podjęciu decyzji przez lekarza (wyrażonej w zleceniu) pojawią się nowe okoliczności wymagające weryfikacji podjętego postępowania leczniczego. Biorąc pod uwagę aktualną wiedzę medyczną, pielęgniarka, położna może zauważyć u pacjenta objawy, które będą wskazywały na konieczność przerwania zaplanowanego leczenia i całkowite wycofanie lub wstrzymanie się z realizacją zlecenia.

Nie można również wykluczyć sytuacji, w której pielęgniarka, położna jest przekonana o błędnej decyzji lekarza. Możliwa jest np. pomyłka polegająca na błędnym zapisie zalecanej dawki leku czy błędnym sposobie jego podawania. W przypadkach szczególnych, jak powyżej, pojawia się z jednej strony pytanie o możliwość odmowy wykonania zlecenia, z drugiej o ewentualne konsekwencje błędu lekarza. Czy dotkną one również pielęgniarki, położnej? Próbując udzielić odpowiedzi na postawione pytania, podkreślić należy, że „podstawą do podania leku przez pielęgniarkę jest zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasookresu podawania również zapis o tym, że zabieg należy wykonać w warunkach domowych, bez obecności lekarza”¹⁷. Z jednej strony wskazuje się, że za zlecenie lekarskie odpowiedzialność ponosi lekarz, natomiast pielęgniarka, położna odpowiada jedynie za prawidłowe wykonanie zlecenia, a w przypadku leku – za prawidłowe jego podanie¹⁸. Odwołując się jednak do aktualnej

¹⁴ Opinia z dnia 6 sierpnia 2012 r., KK/41/08/12.

¹⁵ M. Brzozowska-Kruczek, op. cit., s. 103.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ A. Stychlerz, op. cit., s. 38.

¹⁸ Ibidem.

wiedzy medycznej, wskazać należy, iż od pielęgniarki, położnej wymaga się posiadania odpowiednich umiejętności i wiedzy, w tym np. sposobu podawania leku i jego dawkowania. Przychylić się zatem należy do stanowiska, zgodnie z którym we wskazanej sytuacji pielęgniarka, położna powinna odmówić wykonania zlecenia, które w jej ocenie jest błędne i godzi w dobro pacjenta. Wykonanie zlecenia, które może spowodować szkodę po stronie pacjenta, nie zwalnia pielęgniarki, położnej od odpowiedzialności prawnej w sytuacji, gdy wykonała zlecenie, wiedząc o jego możliwych negatywnych konsekwencjach¹⁹. Słusznie bowiem wskazuje się, że „wykształcona, doświadczona pielęgniarka może w danym przypadku mieć rację, a nie lekarz, podejmujący dopiero praktykę lub mający niewielką wiedzę w zakresie pielęgnacji czy rehabilitacji”²⁰. Z uwagi na powyższe stwierdzić należy, że pielęgniarka, położna ma obowiązek reagowania na oczywisty błąd lekarza, który może spowodować negatywne skutki dla pacjenta²¹.

Rozważając odmowę wykonania zlecenia lekarskiego, nie można pominąć sytuacji mających miejsce w praktyce, kiedy ewentualna odmowa podyktowana jest innymi względami niż natury medycznej. Mogą one np. dotyczyć agresywnego, wulgarnego zachowania pacjenta bądź jego opiekuna. W doktrynie pojawia się pogląd, który moim zdaniem zasługuje na aprobatę, wskazujący na możliwość odmowy realizacji zlecenia lekarskiego pod warunkiem, że zwłoka w udzieleniu świadczenia nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego²².

Zgodnie z tym, co zostało powiedziane wcześniej, odmowa wykonania zlecenia lekarskiego wymaga zastosowania określonej procedury przewidzianej w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego wymaga niezwłocznego podania na piśmie jej przyczyny osobie zlecającej lub przełożonemu. Ponadto, zgodnie z art. 12 ust. 3 u.z.p.p., pielęgniarka, położna w przypadku odmowy wykonania zlecenia z powodu niezgodności z sumieniem lub braku kwalifikacji ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym. O ile uprzedzenie pacjenta jest możliwe do realizacji, o tyle ewentualne wskazanie, gdzie pacjent może uzyskać dane świadczenie, może budzić problemy. Takie bowiem rozwiązanie wymaga od pielęgniarki, położnej odpowiedniej wiedzy w tym zakresie.

Podkreślić należy, że wskazany wymóg informacji dotyczy tylko okoliczności zawartych w art. 12 ust. 2 u.z.p.p. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, aby pielęgniarka, położna informowała pacjenta o błędzie lekarza czy nowych okolicz-

¹⁹ D. Karkowska, W. C. Włodarczyk, op. cit., s. 141.

²⁰ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2005, s. 276.

²¹ E. Zielińska, *Wzajemne relacje w zespołowym działaniu medycznym w aspekcie odpowiedzialności karnej i zawodowej*, PiM 2001, nr 9, s. 38.

²² D. Karkowska, W. C. Włodarczyk, op. cit., s. 140.

nościach uzasadniających wstrzymanie bądź zmianę dotychczasowych zaleceń. Ponadto pielęgniarka, położna mają obowiązek uzasadnienia i odnotowania faktu odmowy w dokumentacji medycznej (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.).

Powyższe rozważania jednoznacznie wskazują na ustawowy obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego. Jednakże nie ma wątpliwości, iż zdarzają się sytuacje, w których dopuszcza się odmowę jego wykonania. Podkreślenia wymaga, że oprócz sytuacji wprost wskazanych w ustawie, w życiu codziennym dostrzec można różne przypadki szczególne, które mogą sugerować możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, a każdą sytuację należy rozstrzygać indywidualnie. Przemawia za tym art. 2 u.z.p.p., zgodnie z którym zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Powyższe rozwiązanie znajduje odzwierciedlenie w stwierdzeniu, że do obowiązków lekarza nie należy kontrola prawidłowości postępowania pielęgniarki oraz kontrola sprawności urządzeń stosowanych przy zabiegach, które zleca lekarz, a pielęgniarka wykonuje²³.

Summary

Refusal to execution of the medical order

Key words: medical order, doctor, nurse, midwife.

Act of nurse and midwife professions in Article 15 paragraph 1 imposes to those an obligation to carry medical order. A prerequisite for the implementation of this requirement is to note this order in the medical documentation. The exception is situation of the sudden state, when according to Art. 1 paragraph 2 it is allowed to execute orally order. The nurse and midwife in certain cases have the right to refuse to execute such order. These situations are set out in Art. 12 paragraph 2. They apply for the order contrary to their conscience or range of qualifications. Reasons for refusal must be immediately given in writing to supervisor or to the person ordering. This obligation does not concern sudden state. It shall be discussed if it is possible to refuse to execute the medical order in situations except set out in the Act.

²³ Zob. *Prawo medyczne w praktyce...*, s. 358.

Tomasz Irzyniec¹, Halina Kulik², Wioleta Piechaczek², Jolanta Eszyk², Szymon Szemik²,
Bogusława Banaszak-Żak², Magdalena Żurke², Aneta Trzcińska², Stanisława Dutkiewicz²

¹Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Świadomość pielęgniarek w zakresie nieprzestrzegania zasad odpowiedzialności zawodowej

Awareness of nurses about breaking the rules of professional liability

STRESZCZENIE

Wstęp. Istotą zawodu pielęgniarki jest zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej powierzonym jej pacjentom. Zawód pielęgniarki regulowany jest przepisami prawa ogólnego, samorządowego, Kodeksem Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki i Położnej, jak również wewnętrznymi regulaminami zakładowymi oraz zakresami obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na stanowisku pracy.

Cel pracy. Celem badań była próba oceny świadomości pielęgniarek w zakresie konsekwencji łamania zasad odpowiedzialności zawodowej.

Materiał i metody. Badania kwestionariuszowe przeprowadzono wśród 486 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach znajdujących się na terenie aglomeracji śląskiej.

Wyniki. Jako osoby najczęściej przejawiające łamanie zasad odpowiedzialności zawodowej respondenci wymieniali pielęgniarki (61%) i lekarzy (46%). Pielęgniarki najczęściej, bo w 23%, wymieniały wśród przypadków łamania zasad odpowiedzialności zawodowej w miejscu pracy czynności związane z podawaniem leków niewpisanych do karty zleceń, co motywowały wykonywaniem polecenia służbowego i brakiem organizacji pracy (po 14%) oraz zbyt małą liczbą personelu i pośpiechem (po 9%). Aż 56% ankietowanych uważa, że sprawcy takich zdarzeń nie ponoszą żadnej kary.

Wnioski. Pielęgniarki niechętnie wypowiadają się na temat łamania zasad odpowiedzialności zawodowej. Przyczynami łamania takich zasad są głównie pośpiech, nieznamość przepisów prawa oraz zły przepływ informacji.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (1): 8–13

Słowa kluczowe: pielęgniarki, odpowiedzialność zawodowa

ABSTRACT

Introduction. The essence of the nursing profession is to provide comprehensive nursing care to patients entrusted to her. Nursing profession is regulated by laws of general local government, the Code of Ethics of Polish Nurses and Midwives as well as the internal regulations in the workplace, and ranges of duties, powers and responsibilities in the workplace.

Objective. The aim of this study was to assess the awareness of nurses in professional liability.

Material and method. The research questionnaire was conducted among 486 nurses employed in hospitals located in the Silesian agglomeration.

Results. As people usually manifested by breaking the rules of professional responsibility respondents mention nurses (61%) and doctors (46%). Among the violations of the rules of professional responsibility in the workplace nurses most, because in 23% of exchange activities related to the administration of drugs not listed in the card order which motivated the command missions and lack of organization of work (14%), too few staff and haste (9%). As many as 56% of respondents

believe that the perpetrators of such incidents do not assume any penalty.

Conclusions. Nurses reluctant to speak about breaking the rules of professional responsibility. The reasons for breaking the rules of professional responsibility are mainly haste, ignorance of the law and the poor flow of information.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (1): 8–13

Key words: nurses, professional liability

Wstęp

Współczesne pielęgniarstwo stanowi istotną część systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarkom stawiane są wysokie wymagania dotyczące ich kwalifikacji i umiejętności zawodowych, co obliguje je do ciągłego doskonalenia zawodowego [1]. Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym i może być wykonywany przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych. W myśl zawartych w ustawie przepisów pielęgniarka wykonuje swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując do tego wskazania aktualnej wiedzy medycznej [2].

Przesłankami odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki są: postępowanie niezgodne z zasadami etyki zawodowej określonymi w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki [3].

Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych definiuje termin „odpowiedzialność zawodowa” oraz postępowanie wobec pielęgniarki w przypadku naruszenia zasad etyki zawodowej i przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Pielęgniarka w związku z wykonywanym zawodem podlega następującym rodzajom odpowiedzialności prawnej: karnej, cywilnej, pracowniczej (dyscyplinarnej), administracyjnej oraz zawodowej (etycznej) [4]. Wyżej wymieniona ustawa przewiduje rozszerzenie katalogu kar wymierzanych w przypadku stwierdzonego przewinienia zawodowego o karę finansową orzeczaną jako karę zasadniczą lub dodatkową. Pielęgniarka, która w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej została ukarana, jest wpisana do rejestru ukaranych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Przepisy zawarte w ustawie ustalają, że kara pozbawienia wykonywania zawodu pielęgniarki ulega zatarciu po 15 latach, jednocześnie pielęgniarka pozbawiona tego prawa może ponownie ubiegać się o jego przyznanie po upływie 10 lat od uprawomocnienia się orzeczenia [5].

Pielęgniarki i położne stanowią najliczniejszą grupę profesjonalistów medycznych wykonujących samodzielne zadania zawodowe. Znajomość prawa medycznego i jego stosowanie jest więc podstawową kwestią w wykonywaniu obowiązków zawodowych tej grupy zawodowej, z kolei brak wiedzy w tym zakresie może skutkować poważnymi konsekwencjami prawnymi oraz moralnymi, w tym zagrażającymi bezpieczeństwu pacjentów [6].

Cel pracy

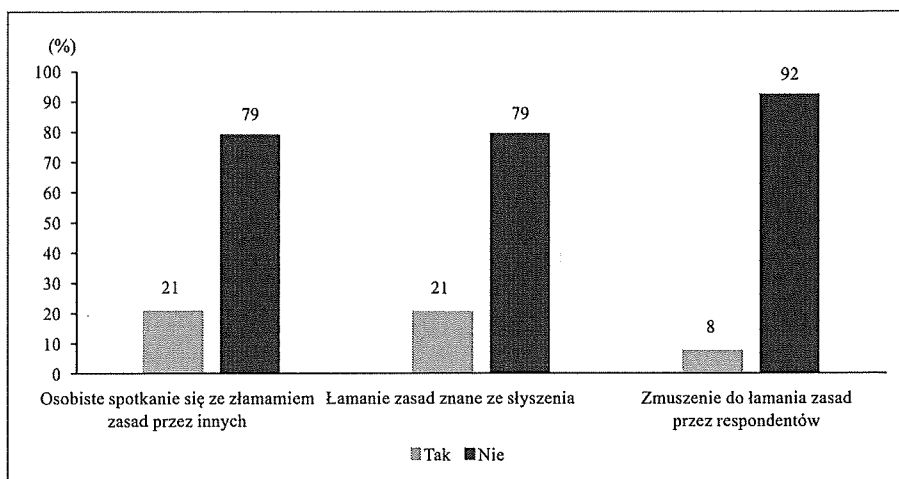
Celem badań była próba oceny świadomości pielęgniarek w zakresie łamania zasad odpowiedzialności zawodowej, a szczególnie:

- określenie, czy badane pielęgniarki spotykają się z przypadkami łamania zasad odpowiedzialności zawodowej;
- identyfikacja przewinień zawodowych oraz ponoszonych konsekwencji;
- określenie przyczyn niewłaściwego zachowania.

Materiał i metody

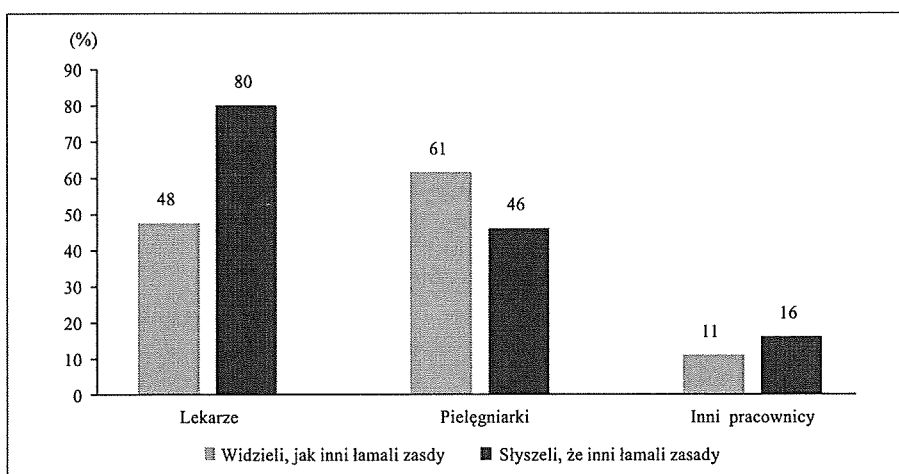
Badania przeprowadzono wśród 486 czynnych zawodowo pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach znajdujących się na terenie aglomeracji śląskiej. Uzyskano zgodę dyrektorów placówek na przeprowadzenie badań wśród pielęgniarek.

Badania przeprowadzono przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 53 pytania zamknięte i otwarte, dotyczące łamania zasad odpowiedzialności zawodowej. Pytania te były podzielone na trzy grupy i dotyczyły osobistego spotkania się z łamaniem zasad przez inne osoby, posiadania wiedzy na ten temat od innych osób („słyszały, że inni łamią zasady”) oraz osobistego złamania zasad. Podczas badania zyskano 486 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Pielęgniarki w poszczególnych placówkach niechętnie odnosiły się do prowadzonych badań, mimo że były one anonimowe i dobrowolne. Respondenci zostali poinformowani o tym, że udział w badaniach był zupełnie dobrowolny i w każdym momencie przeprowadzania ankiety mogli zwrócić się do przeprowadzającego badania z pytaniami, wyjaśnić swoje wątpliwości oraz zrezygnować z wypełnienia kwestionariusza bez żadnych konsekwencji. Badania były w pełni anonimowe, dlatego w żadnym



Rycina 1. Świadomość łamania zasad odpowiedzialności zawodowej

Figure 1. Awareness of nurses about breaking the rules of professional liability



Rycina 2. Osoby dopuszczające się łamania zasad odpowiedzialności zawodowej

Figure 2. Persons breaking the rules of professional responsibility

punkcie ankiety nie było potrzeby wpisywania swoich danych personalnych. Badania służą wyłącznie celom naukowym. Wszelkie informacje zgromadzone w ich trakcie zostały wykorzystane wyłącznie do analizy statystycznej przeprowadzonych badań.

Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (98%) — w wieku od 36. do 50. roku życia (77%), ze stażem pracy 15–25 lat (53%), które ukończyły średnią szkołę pielęgniarską (liceum medyczne i studium medyczne — 89%), mieszkające w mieście (89%).

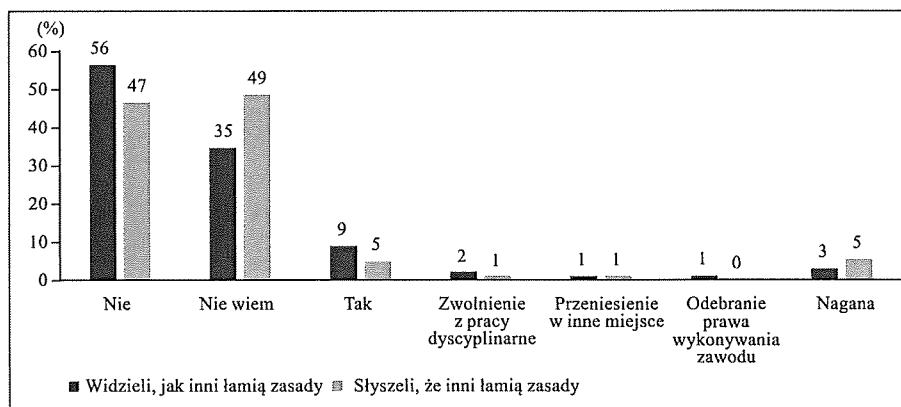
Wyniki

Na pytanie, czy respondent osobiście spotkał się z przypadkami łamania zasad odpowiedzialności zawodowej w miejscu pracy przez innych, twierdząco odpowiedziało 21% (n = 101) badanych pielęgniarek,

podobnie jak na pytanie, czy znają one ze słyszenia przypadki łamania zasad odpowiedzialności zawodowej. Natomiast na pytanie, czy były zmuszone do łamania zasad, pozytywnie odpowiedziało 8% (n = 37) respondentów (ryc. 1).

Wśród osób, które widziały łamanie zasad, 48% wskazało na lekarzy, a 61% — na pielęgniarki. Większość osób, które znały przypadki łamania zasad ze słyszenia, wskazywała na lekarzy (80%) i pielęgniarki (46%) jako tych, którzy łamali zasady. Na innych pracowników medycznych wskazywało w obu grupach ponad 10% (ryc. 2).

Następne analizowane pytanie było otwarte: respondenci sami wskazywali na konkretne sytuacje, które łączyli z łamaniem zasad odpowiedzialności zawodowej. Wśród przewinień zawodowych, z któ-



Rycina 3. Ponoszenie kary za łamanie zasad odpowiedzialności zawodowej

Figure 3. Incurring penalties for breaking the rules of professional responsibility

rymi badane spotkały się osobiście, pielęgniarki wyróżniają: niekompetentne postępowanie (14%), przedmiotowe traktowanie pacjentów (9%), łamanie tajemnicy zawodowej (8%), nieetyczne postępowanie (5%), łamanie praw pacjenta (4%) i ukrywanie błędów (3%). W grupie osób, które słyszały o łamaniu zasad odpowiedzialności zawodowej, najczęściej słyszano o: łamaniu praw pacjenta (11%), braku autoryzacji zleceń (8%), łamaniu tajemnicy zawodowej (5%) i ukrywaniu błędów (9%). Natomiast respondenci, którzy sami dopuszczali się łamania zasad, wskazywali głównie na przyjmowanie przez telefon zleceń lekarskich i ich wykonywanie bez autoryzacji lekarza (23%) oraz wykonywanie czynności spoza zakresu obowiązków, na przykład pobieranie krwi z tętnicy (14%).

Przyczyny niewłaściwego zachowania personelu medycznego wymieniane najczęściej przez respondentów we wszystkich grupach to: pośpiech i nadmiar obowiązków zawodowych, zły przepływ informacji i zła organizacja pracy, rutyna i przyzwyczajenie. Osoby, które widziały łamanie zasad, wymieniały jeszcze brak określonego zakresu obowiązków, nieznajomość przepisów i lekkomyślność — podobnie jak ci, którzy słyszeli o łamaniu zasad. Natomiast osoby, które same dopuściły się postępowania niezgodnego z zasadami, zwróciły uwagę na małą liczbę personelu oraz polecenie służbowe.

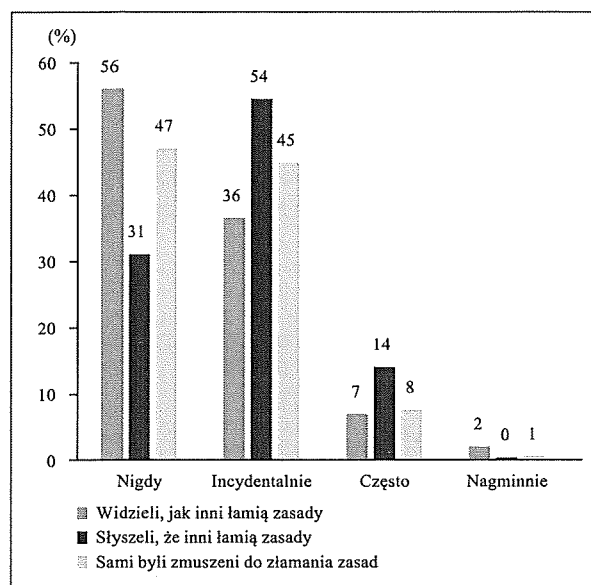
Dziewięć procent respondentów, którzy osobiście widzieli postępowanie innych niezgodne z zasadami i 5% osób znających łamanie zasad ze słyszenia twierdzi, że osoby dopuszczające się łamania zasad odpowiedzialności zawodowej ponoszą karę za swoje czyny. Najczęściej była to: nagana, zwolnienie dyscyplinarne, odebranie prawa wykonywania zawodu czy przeniesienie w inne miejsce. Rozkład procentowy kar w obu grupach jest podobny. Około połowa respondentów w obu grupach twierdzi, że przewinienia nie zostały ukarane, lub deklaruje, że nic nie wie na

temat kar ponoszonych za nieprzestrzeganie zasad odpowiedzialności zawodowej (ryc. 3).

Znacząca większość respondentów, którzy widzieli, jak inni łamią zasady, uważa, że do ich łamania dochodzi rzadko lub nigdy (ryc. 4). Największy odsetek osób, które stwierdziły, że do łamania zasad dochodzi często, był wśród tych, które znały przypadki łamania zasad ze słyszenia lub które były zmuszane do postępowania wbrew zasadom.

Dyskusja

Temat odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek jest podejmowany w większości publikacji dotyczących znajomości przepisów prawnych warunkujących wykonywanie tego zawodu. Pielęgniarka ponosi osobistą odpowiedzialność za cały zakres realizowanej opieki nad pacjentem, wykonywanie zadań zleconych przez lekarza, a także w znacznym stopniu za sferę relacji między nią a pacjentem. W świetle Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi” [7]. Pielęgniarka przyjmuje zatem osobistą i zawodową odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe. 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. Pielęgniarki podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność prawną i zawodową [8]. Do odpowiedzialności zawodowej zobowiązuje każdego przedstawiciela zawodu pielęgniarki ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych. W art. 38 tej ustawy czytamy: „członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej, przed sądami pielęgniarek i położnych, za postępo-



Rycina 4. Częstość występowania sytuacji zmuszających do przekraczania zasad odpowiedzialności zawodowej według respondentów

Figure 4. Frequency of situations causing to exceed the rules of professional responsibility

wanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej” [9]. Z analizy zgromadzonego materiału wynika, że 8% respondentów było zmuszonych do złamania odpowiedzialności zawodowej.

Podczas wykonywania zawodu pielęgniarka może popełnić błąd. Z badań Gawęł i wsp. wynika, że pielęgniarki często są świadkami popełnienia błędu podczas wykonywania zadań zawodowych przez inne osoby (pielęgniarki, lekarzy itd.). Zdecydowana większość pielęgniarek (96%) twierdzi, że na bieżąco koryguje błędy koleżanek lub rozmawia z nimi o zaistniałym fakcie, a jedynie 3% uważa, że każdy ponosi odpowiedzialność indywidualnie, dlatego nie reagują na zaistniałe zdarzenie [10]. Według Gawęł i wsp. błędy mogą być uwarunkowane wieloma czynnikami. Badane pielęgniarki wskazywały na następujące utrudnienia związane z pracą: niesatysfakcjonujące wynagrodzenie (84%), pracę w zmniejszonej obsadzie kadrowej (55%), duże obciążenie psychofizyczne wynikające z nadmiernej liczby zadań (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 pielęgniarskie (2%), traktowanie pielęgniarki przez lekarzy jak pracownika niższego szczebla (1%) oraz złą organizację

pracy (1%). Wymienione sytuacje sprzyjają popełnieniu błędu [10]. Respondenci w badaniach własnych wymieniają podobne czynniki sprzyjające łamaniu zasad: pośpiech i nadmiar obowiązków zawodowych, zły przepływ informacji, złą organizację pracy, rutynę i przyzwyczajenie. Zgodnie z Kodeksem Etyki Zawodowej [11] pielęgniarka w przypadku popełnienia błędu niezwłocznie powinna powiadomić odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego. Ze zgromadzonego materiału wynika, że wśród osób, które widziały łamanie zasad 48% wskazało na lekarzy, a 61% na pielęgniarki. Osoby, które znały przypadki łamania zasad ze słyszenia, w większości (80%) wskazywały na lekarzy i pielęgniarki (46%), jednak nie odpowiadały na pytanie, czy te nieprawidłowości zostały zgłoszone. Postępowaniem niezgodnym z przepisami prawa jest wykonywanie zleceń lekarskich wydawanych ustnie lub telefonicznie, co może być przyczyną popełnienia błędu. Przeprowadzone badania Gawęł i wsp. ujawniły, że taka sytuacja występuje często w praktyce pielęgniarskiej. Ponad 35% ankietowanych wykonywało tego rodzaju zlecenia [9]. Również z prezentowanych badań wynika, że respondenci, którzy sami dopuszczali się łamania zasad, wskazywali głównie na zlecenia lekarskie przyjmowane przez telefon i wykonywanie ich bez autoryzacji lekarza (23%) oraz wykonywanie czynności spoza zakresu obowiązków pielęgniarki. Ze zgromadzonego materiału wynika, że przyczynami niewłaściwego zachowania personelu medycznego wymienianymi najczęściej przez respondentów we wszystkich grupach są: pośpiech i nadmiar obowiązków zawodowych, zły przepływ informacji, zła organizacja pracy, rutyna i przyzwyczajenie. Osoby, które widziały łamanie zasad, wymieniały jeszcze brak określonego zakresu obowiązków, nieznamość przepisów i lekkomyślność. Według badań Gawęł i wsp. wynika, że 73% pielęgniarek uważa, iż stosowanie procedur i standardów postępowania pielęgniarskiego oraz ich przestrzeganie podczas wykonywania pracy zapobiega popełnianiu błędów w pielęgowaniu [10]. Z analizy materiału wynika, że 9% respondentów, którzy osobiście widzieli postępowanie innych niezgodne z zasadami, i 5% osób znających łamanie zasad ze słyszenia twierdziło, iż osoby dopuszczające się łamania zasad odpowiedzialności zawodowej ponoszą karę za swoje czyny, a są nią najczęściej: nagana, zwolnienie dyscyplinarne, odebranie prawa wykonywania zawodu, czy przeniesienie w inne miejsce. Obecnie ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych reguluje katalog kar, które mogą zostać wymierzone w razie potwierdzenia przewinienia zawodowego. Sąd pielęgniarek i położnych może wymierzać następujące kary: upomnienia, nagany, kary pieniężne, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres 1–5 lat, zakaz

pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres 1–5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres 1–5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu [4, 5]. Gaweł i wsp. w swoich badaniach również pytali pielęgniarki o znajomość organów rozpatrujących sprawy ich odpowiedzialności zawodowej. Tylko 29% badanych wiedziało, kto rozpatruje i orzeka o wysokości kary w sprawie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek [10].

Także Jara sprawdzała wiedzę badanych na temat postępowania w sytuacji przekroczenia zasad odpowiedzialności zawodowej. Z badanej grupy 60% nie potrafiło wymienić kar, jakie ponoszą pielęgniarki przekraczające swoje uprawnienia. Około jednej trzeciej wymieniło tylko naganę i karę pieniężną oraz sporadycznie odebranie prawa wykonywania zawodu [9].

Zawód pielęgniarki wymaga dziś coraz większej profesjonalnej wiedzy. Rozszerzenie przez ustawodawcę zakresu kompetencji pielęgniarki zmierza w kierunku zwiększenia jej autonomiczności wśród zawodów medycznych. Jednak ta okoliczność powinna wzbudzać w niej poczucie odpowiedzialności za działania na rzecz podmiotu opieki. Znajomość praw i obowiązków wynikających z aktów prawnych jest zatem bardzo ważnym aspektem w zawodzie pielęgniarki, którego istotą jest troska o drugiego człowieka, dlatego profesjonalne wykonywanie zawodu pielęgniarki wymaga stałego aktualizowania wiedzy zawodowej [12]. Wiedza na temat obowiązujących aktów prawnych w tym zakresie ma istotne znaczenie dla pielęgniarek, ponieważ osoby wykonujące ten zawód powinny mieć świadomość, że brak znajomości prawa nie zwalnia ich z odpowiedzialności za jego ewentualne naruszenie [7].

Wnioski

1. Badane pielęgniarki spotykały się zarówno osobiście, jak i ze słyszenia z przypadkami łamania zasad odpowiedzialności zawodowej w miejscu pracy.
2. Sytuacje, w których pielęgniarki były zmuszone do łamania zasad odpowiedzialności zawodowej, najczęściej dotyczyły przyjmowania zleceń lekarskich przez telefon bez autoryzacji lekarza oraz wykonywania czynności spoza zakresu obowiązków pielęgniarki (np. pobieranie krwi z tętnicy).

3. W opinii badanych osoby, które złamały zasady odpowiedzialności zawodowej, tylko w nielicznym procencie zostały za to ukarane.
4. Najczęściej wymienianymi przyczynami niewłaściwego zachowania personelu medycznego były: pośpiech i nadmiar obowiązków zawodowych, zły przepływ informacji i zła organizacja pracy, rutyna i przyzwyczajenie.

Źródło finansowania

Źródło finansowania: umowa o realizację pracy statutowej nr KNW – 1 – 047/N/4/0

Piśmiennictwo

1. Grochans E, Głowacka T, Szkup-Jabłońska M, et al. Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011; 19: 463–467.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej.
3. Stychlerz A. Uregulowania prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2009; Warszawa.
4. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.
5. Zimmermann A, Banasik P. Wpływ nowych regulacji prawnych na zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarki (część I). *Problemy Pielęgniarstwa*. 2012; 20: 385–392.
6. Rozwadowska E, Krajewska-Kułak E, Kropiwnicka E. Ocena znajomości Ustawy o zawodzie pielęgniarki przez studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz pielęgniarki i położne. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 18: 443–454.
7. Gotlib J, Belowska J, Zarzeka A, et al. Ocena wiedzy pielęgniarek Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego na temat zasad ponoszenia odpowiedzialności zawodowej. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2015; 1: 38–45.
8. Rogala-Pawelczyk G. Odpowiedzialność zawodowa, służbowa, cywilna, karna pielęgniarki. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zachradniczek K. (red). *Podstawy pielęgniarstwa*. Rogala-Pawelczyk G. ed. Wydawnictwo Czelej 2004; Lublin.
9. Jara K. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki. W: Kosińska M., Niebrój L. (red.). *Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian*. Wyd. ŚAM, Katowice. ; 2005: 47–51.
10. Gaweł G, Pater B, Potok H, et al. Świadomość odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 18: 105–110.
11. Kodeks Etyki Zawodowej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych 2003; Warszawa.
12. Kieczka K. Opieka profesjonalna i zakres kompetencji pielęgniarek w Polsce w świetle prawa w ostatnim stuleciu. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2010; 1–2: 81–85.