

Agnieszka Kowalska

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego

Studia Prawnoustrojowe nr 29, 133-138

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

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 niezgodnie 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? Próbuąc 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 czasu 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 „wyszkolona, 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.