

UWARUNKOWANIA PRAWNE LECZENIA RAN PRZEZ PIELĘGNIARKI W POLSCE

Legal conditions of wound care by nurses in Poland



Anna Szumska

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, Warszawa

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2020; 2: 47–52

Praca wpłynęła: 4.03.2020, przyjęto do druku: 2.04.2020

Adres do korespondencji:

Anna Szumska, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, e-mail: aszumska6@wp.pl

Streszczenie

Wstęp: Leczenie ran jest udzielaniem świadczenia zdrowotnego i może być wykonywane przez pielęgniarkę. Pociąga to za sobą odpowiedzialność zawodową, cywilną i karną.

Cel pracy: Przedstawienie obowiązujących uregulowań prawnych leczenia ran przez pielęgniarki w Polsce – stan prawny na luty 2020 r.

Materiał i metody: Analizie poddano obowiązujące akty prawne regulujące odpowiedzialność pielęgniarki w procesie leczenia ran. W Polsce brak jest jednoznacznych regulacji prawnych w tym zakresie.

Wyniki: W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ustalenie odpowiedzialności pielęgniarki w procesie leczenia ran jest możliwe poprzez precyzyjne określenie kompetencji zawodowych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, leczenie ran, kompetencje zawodowe, akty prawne.

Leczenie ran ma bogatą historię w dziejach ludzkości. Rany towarzyszyły człowiekowi od początku jego istnienia. Charakterystyczne jest dla nich to, że rany tzw. przewlekłe występują tylko u gatunku *homo sapiens*. Dlatego leczenie ran zawsze stanowiło przedmiot działalności medycyny. Obecnie szacuje się, że ok. 1–2% ludności cierpi na rany przewlekłe [1].

Rany ostre nie stanowią w dobie nowoczesnej medycyny trudności w leczeniu. Zazwyczaj rany operacyjne i urazowe zaopatrzone są szwami, które wyznaczają określony kierunek ich leczenia, czyli ich usunięcie po wygojeniu. Zdarza się jednak, że na skutek powikłań bądź błędów przekształcają się one w rany trudno gojące się, np. za sprawą zakażenia. Inną kategorią są rany przewlekłe, do których zalicza się owrzodzenia żyłne, tętnicze, zespół stopy cukrzycowej, oparzenia, rany nowotworowe, odleżyny i inne.

Summary

Introduction: Wound treatment is the provision of a health service and can be performed by a nurse. This entails professional, civil, and criminal liability.

Aim of the study: To present the currently binding legal regulations for wound care by nurses in Poland – legal status as of February 2020.

Material and methods: The current legal acts regulating the nurse's responsibility in the wound healing process were analysed. In Poland there are no explicit legal regulations in this respect.

Results: As a result of the analysis, it was found that determining the nurse's responsibility in the wound healing process is possible by precisely defining professional competences.

Key words: nurses, treatment of wounds, professional competence, legal acts.

Leczenie ran jest udzielaniem świadczenia zdrowotnego, czyli zgodnie z definicją legalną ustawy o działalności leczniczej stanowi działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania [2]. Świadczenie to w rozumieniu ww. ustawy może być wykonywane także przez pielęgniarkę [3]. Natomiast obiektywnie oceniany cel leczniczy, z uwagi na konieczność jego ustalenia z perspektywy *ex ante*, należy zawsze odnieść do określonego kontekstu społecznego konkretnej sytuacji faktycznej. Koncepcja pierwotnej legalności czynności leczniczych opiera się na twierdzeniu, że narażając lub naruszając dobra prawne, osoba je wykonująca nie narusza reguł postępowania z dobrem prawnym, którymi to regułami jest wykonywanie świadczenia w celu leczniczym i *lege artis* [4].

Różnorodność ran powoduje zróżnicowanie w kompetencjach zawodów medycznych do ich zaopatrywania. Podział nie kończy się na przypisaniu konkretnych ran do zaopatrzenia przez lekarza lub pielęgniarkę. Podlega także dalszemu zróżnicowaniu w obrębie specjalności lekarskich (chirurg, ortopeda, plastyk, diabetolog itd.), a także stopni zaawansowania zmian (w tym głębokości: powierzchowne, głębokie, drążące do jam ciała).

Na gruncie odpowiedzialności rodzi to wiele niejasności, ponieważ nie zostały jasno, enumeratywnie określone kompetencje poszczególnych zawodów. Dodatkowo pielęgniarka może zajmować się ranami na zlecenie lekarza oraz jako samodzielny profesjonalista po spełnieniu określonych wymagań zgodnie z § 3 ust. 3 rozporządzenia ministra zdrowia [5] wydanym na podstawie art. 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej [6].

Pierwsze rozporządzenie w tej sprawie zostało wydane przez ówczesnego ministra zdrowia i opieki społecznej 2 września 1997 r. jako akt wykonawczy do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 r., której zapisy po raz pierwszy w Polsce dały pielęgniarcę i położnej samodzielność zawodową [7]. Wprowadziło to nową implikację do prawa medycznego. Od tego czasu w systemie funkcjonują dwa podsystemy: lekarski i pielęgniarki, mające charakter równorzędny bez względu na istniejącą *in casu* sieć powiązań hierarchicznych [8]. Pielęgniarka jako samodzielny zawód medyczny po ukończeniu kursu specjalistycznego Leczenie Ran mogła samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z § 1 ust. 3 lit. h ww. rozporządzenia, tj. doboru sposobów i opatrywania oparzeń, ran, odleżyn (do III stopnia włącznie) oraz przetok. Podczas nowelizacji rozporządzenia w 2007 r. zapis nie uległ zmianom [7]. Dopiero w 2017 r. treść przepisu została zmieniona i w obecnie obowiązującym stanie prawnym nadano mu brzmienie: „Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa” [5].

W ujęciu odpowiedzialności pielęgniarki punktem wyjścia będzie zatem ustalenie posiadania przez nią kompetencji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Rodzi to potrzebę kategoryzacji, czy świadczenie w zakresie leczenia ran zostało udzielone zgodnie z posiadanymi kompetencjami przy należyтым wykonaniu, czy mieści się w kategorii przekroczenia kompetencji zawodowych lub nieudzielenia pomocy. Według Sadowskiej i Lisa pielęgniarka powinna samodzielnie określić, czy nabyła w toku kształcenia wiedzę i umiejętności do wykonywania określonych czynności [9]. Nie można bowiem postawić znaku równości między kompetencjami formalnymi a rzeczywiście posiadaną wie-

dzą i praktyką, których wykorzystanie jest dodatkowo uzależnione od cech osobowościowych człowieka. Jednocześnie formalne kompetencje na gruncie uprawnień zostały ograniczone treścią rozporządzenia ministra zdrowia. Pielęgniarka w zasadzie nie powinna wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe określone ramami konkretnej specjalizacji czy kursu [10].

Dla porządku należy jednak wymienić zakres przedmiotowy samodzielnego leczenia ran przez pielęgniarkę. W świetle obecnie obowiązującego prawa sprowadza się to do analizy programów studiów drugiego stopnia określonych w załączniku nr 4 Standardy kształcenia dla kierunku studiów: Pielęgniarstwo część B [11] oraz zatwierdzanych przez ministra zdrowia programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych [12] we wszystkich ich rodzajach wymienionych w rozporządzeniu z 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne [13] oraz kursach specjalistycznych. Powoduje to mnogość ścieżek rozwoju zawodowego w zakresie uzyskania kompetencji do samodzielnego leczenia ran przez pielęgniarkę. Analiza własna programów kształcenia podyplomowego wskazuje na łączną możliwość uzyskania tych kompetencji po ukończeniu pięciu szkoleń specjalizacyjnych, siedmiu kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego Leczenie Ran dla pielęgniarek w różnym stopniu i zakresie przedmiotowym. Uwagę zwraca także budowa programów, które poza treściami zawartymi w sylabusach w końcowej części programów szczegółowych zawiera punkt 7 Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu... danego rodzaju kształcenia. Prawodawca nie wskazał w treści rozporządzenia o świadczeniach udzielanych przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego na ten zapis, tylko na treść programu. Taki zapis uprawnień pielęgniarki w programach jest zatem błędny, gdyż nie jest wiążący, ponieważ nie koresponduje z treścią ww. rozporządzenia. Jednocześnie, zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie (art. 67 ust. 1), kurs kwalifikacyjny wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa (art. 71 ust. 1), natomiast kurs specjalistyczny wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych (art. 72 ust. 1) [6]. To z kolei warunkuje niejednorodność przygotowania pielęgniarek do leczenia ran. Częściowo szczegółowe i rozbudowane treści kursu specjalistycznego Leczenie Ran dla pielęgniarek zostały skompensowane warunkami wyjściowymi do przystąpienia do dwóch specjalizacji. Wymogi te są zawarte

w programach kształcenia. Kurs ten jest wymagany przed przystąpieniem do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego i opieki długoterminowej, co poszerza katalog jedynie o specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

W przypadku osób posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa prawodawca nie określił szczegółowych kompetencji dotyczących leczenia ran. Zapis rozporządzenia o świadczeniach udzielanych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego nie jest zależny od treści zawartych w programie kształcenia ani nie został uwarunkowany stażem pracy. Zgodnie ze standardem kształcenia obowiązującym od 2012 r. do 2019 r. pielęgniarka z tytułem magistra w zakresie wiedzy zna patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu najczęściej występujących przewlekłych ran: odmrożeń, owrzodzenia żylnego, owrzodzenia niedokrwiennego, odleżyn, zespołu stopy cukrzycowej, powikłanej rany urazowej oraz różnicuje metody nieoperacyjnego i operacyjnego leczenia przewlekłych ran, w tym wyjaśnia rolę hiperbarii tlenowej oraz terapii podciśnieniowej w tym procesie. Natomiast w zakresie umiejętności ocenia i klasyfikuje przewlekłe rany, aplikuje środki stosowane w miejscowym leczeniu ran, kontroluje efekty hiperbarii tlenowej oraz podciśnieniowego leczenia ran [11]. Absolwenci z naboru 2019/2020 już na poziomie studiów pierwszego stopnia zgodnie z obecnie obowiązującym standardem kształcenia przygotowującym do wykonywania zawodu pielęgniarki (załącznik 4) nabędą umiejętności w zakresie płukania rany, oceny ryzyka rozwoju odleżyn i stosowania działań profilaktycznych, doboru techniki i sposobu pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków, doboru metod i środków pielęgnacji ran na podstawie ich kwalifikacji. Natomiast absolwenci studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo nabędą umiejętności do oceny i kwalifikacji rany przewlekłej, doboru opatrunków z uwzględnieniem rodzaju i stanu rany oraz przygotowania pacjenta i jego rodziny do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany [14].

Aby samodzielność w leczeniu ran przez pielęgniarkę mogła być w pełni realizowana, wymaga także posiadania dodatkowych kompetencji. Z procesu leczenia ran zasadne wydaje się też posiadanie wiedzy, umiejętności i uprawnień w zakresie wykonywania badania fizykalnego, pobierania materiału do badań, ordynowania leków i wypisywania recept, a także skierowań do lekarza. Ustawodawca nie uregulował tych kwestii, jednak – zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia o świadczeniach udzielanych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego – pielęgniarka wykonująca zawód w podmiocie leczniczym musi informować bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach [5].

Taki zapis rodzi kolejne niejasności dotyczące spełnienia powyższego wymogu w sytuacji, gdy pielęgniarka udziela świadczeń w ramach własnej lub w miejscu wezwania indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarstwa, do której również jest uprawniona [15].

Przedstawione zagadnienie nabywania uprawnień pielęgniarek do samodzielnego leczenia ran budzi kolejne wątpliwości natury prawnej. W Polsce dotychczas nie opracowano zakresów kompetencji dla tego zawodu medycznego. Można posłkować się wytycznymi Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. W konkretnych przypadkach pomocne mogą zatem być opinie konsultantów pielęgniarstwa, jak Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie zakładania opatrunków gipsowych, czy Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w sprawie możliwości zdejmowania szwów z rany przez pielęgniarkę na pisemne zlecenie lekarza. Katalogowo wymienione zadania w leczeniu ran zostały określone tylko dla pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na gruncie rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w załączniku nr 2 część II A [16]. Na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister zdrowia wydał natomiast w 2017 r. „Program Wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej” obowiązujący w latach 2016–2018 [17], a Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zarządzenie nr 45/2019/DSOZ z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie zawierające załącznik nr 10 a–c dotyczący Kompleksowego Leczenia Ran Przewlekłych (KLRP-1) [18], które w pewnym stopniu również systematyzuje zadania pielęgniarki. W rozporządzeniu ministra zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyodrębniono poradę pielęgniarską w dziedzinie chirurgii ogólnej obejmującą dobór sposobu leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, do której uprawnione są pielęgniarki posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa lub specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub pielęgniarka z powyższymi tytułami, która w ramach kształcenia zawodowego lub szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem ordynowania leków i wypisywania recept [19].

Zawiłość tych regulacji w praktyce budzi wątpliwości dotyczące możliwości wykonywania określonych czynności zawodowych przez pielęgniarki. Czy zaopatrywanie ran mieści się w zakresie własnych kompetencji, czy stanowi już przekroczenie uprawnień, bądź

czy niewykonanie określonej czynności nie będzie zaniedbaniem, a co za tym idzie – w którym momencie pielęgniarka naraża się na odpowiedzialność.

Dla porządku należy także określić, co rozumie się pod pojęciem błędu medycznego popełnianego przez pielęgniarkę. Błąd medyczny nie posiada definicji legalnej. W judykaturze i piśmiennictwie obecnie przyjmuje się pogląd, że pojęcie błędu medycznego jest rozumiane jako obiektywna, niezależna od cech konkretnej osoby ani okoliczności, w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne, sprzeczność zachowania osoby upoważnionej z obowiązującymi regułami postępowania medycznego ocenianymi w kontekście aktualnej wiedzy medycznej [20]. Przesłanki odpowiedzialności karnej mówią zaś o stwierdzeniu naruszenia normy zakazującej powodowania skutku lub nakazującej zapobieganie skutkowi w oparciu o naruszenie reguł postępowania z dobrem prawnym (reguł ostrożności) odniesionych do wszystkich zasad udzielania świadczeń zdrowotnych [21].

W związku z wykonywaniem zawodu za popełnione błędy medyczne pielęgniarka ponosi odpowiedzialność cywilną, zawodową i karną [22]. W procesie leczenia każdej rany pielęgniarka może ponosić wszystkie wyżej wymienione rodzaje odpowiedzialności. Aby wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę – bez względu na to, czy wykonuje je samodzielnie, czy na zlecenie lekarza – było przeprowadzone legalnie, musi zostać poprzedzone zgodą pacjenta, która w sposób zunifikowany została opisana w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [23]. Wymóg uzyskania uświadomionej zgody pacjenta na zabieg leczniczy wyprowadza się z art. 41 Konstytucji RP, który zapewnia każdemu nietykalność osobistą i wolność osobistą, a zabezpieczeniu tego prawa służy poza ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej oraz kodeksem etyki zawodowej także art. 192 Kodeksu karnego (k.k.) [24]. Biorąc pod uwagę, że techniczne leczenie i zaopatrzenie ran odbywa się na tkankach, w których doszło już do przerwania ciągłości skóry, i stanowi procedurę inwazyjną, zasadne byłoby uzyskiwanie w celach dowodowych jednorazowej pisemnej zgody na zmiany opatrunków przez konkretną pielęgniarkę. Przykładem potwierdzającym taką potrzebę jest stan faktyczny opisany w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 4 lipca 2013 r. (sygn. akt: I ACa 569/13): podczas wizyty kontrolnej lekarz poinformowała powódkę, że wyjeżdża na kilkudniowy urlop, i zapytała ją, czy chce poczekać do jej powrotu, czy też wyraża zgodę na zdjęcie szwów w wcześniejszym terminie przez pielęgniarkę. Powódka zdecydowała się na wcześniejszą wizytę i wykonanie zabiegu bez udziału lekarza. Powódka domagała się zasądzenia od pozwanej pielęgniarki odszkodowania, renty wyrównawczej i zadośćuczynienia za szkodę majątkową i krzywdę, których doznała wskutek wypadku z 28 lutego 2008 r., podczas którego spadła z kozetki

ortopedycznej i doznała urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym; jak się okazało, na skutek napadu epilepsji, której zaprzeczała w czasie wywiadu przeprowadzonego przed zdjęciem szwów. Powódka wywodziła, że zabieg został wykonany przez osobę niekompetentną, gdyż powinien go przeprowadzić lekarz, a nie pielęgniarka, do której zakresu obowiązków nie należało zdejmowanie szwów [25].

Analogicznie do lekarzy, w przypadku leczenia ran przez pielęgniarki obowiązuje poinformowanie pacjenta o ryzyku i skutkach przeprowadzonego zabiegu, co jest warunkiem ważności zgody pacjenta, która musi być świadoma [26]. Pacjent ma prawo uzyskać od pielęgniarki informacje dotyczące alternatywnych metod leczenia ran [27].

Poza obowiązkiem prowadzenia dokumentacji medycznej leczenia ran przez pielęgniarkę zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania [28] pielęgniarkę obowiązuje wykonywanie świadczenia zdrowotnego zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, tj. z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Ponadto zgodnie z art. 17 ww. ustawy pielęgniarki są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Natomiast w przypadku wykonywania czynności w zakresie leczenia ran na zlecenie lekarza obowiązujący jest art. 15 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej mówiący o wykonywaniu tylko pisemnych zleceń lekarza. Konsekwentnie zasadne byłoby zamieszczanie analogicznych wymagań co do zleceń lekarskich w kwestii podania leku, tzn. z pełnym opisem stosowanych preparatów do przemycia/dezynfekcji rany oraz zastosowanego opatrunku specjalistycznego i częstości jego zmiany, a nie szablonowo pod hasłem „zmiana opatrunku”, przy jednoczesnym otwarciu możliwości skorzystania przez pielęgniarkę z uprawnienia nadanego w art. 12 ust. 2 ww. ustawy do odmowy wykonania zlecenia niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji. Należy pamiętać, że wykonywanie zlecenia lekarskiego nie zwalnia pielęgniarki od odpowiedzialności prawnej za ewentualne wyrządzenie szkody związane z wykonywaniem zlecenia [29].

Błędy medyczne powstałe w wyniku wykonywanych czynności pielęgniarstwa mogą spowodować różne szkody dla pacjenta, począwszy od niepokoju i dyskomfortu, poprzez powikłania w trakcie leczenia i wydłużenie czasu pobytu w szpitalu, aż po trwałe kalectwo lub zgon pacjenta [30]. Sądy orzekają w sprawach błędów pielęgniarstwa głównie dotyczących niewłaściwych lub niewłaściwie podanych leków, pomyłek w identyfikacji

pacjentów, nieprecyzyjnego przeliczania narzędzi operacyjnych, błędów w dokumentacji, zaniedbań o charakterze organizacyjnym, nie poinformowania lekarza o powikłaniach [31]. Nie oznacza to jednak, że nie ma podstaw do ponoszenia odpowiedzialności w pozostałych kwestiach wykonywania zawodu, w tym za błąd medyczny w procesie leczenia ran – tym bardziej, że kancelarie adwokackie i prawnicze coraz powszechniej zachęcają do pozywania za tzw. błąd pielęgniarski [32]. Ochroną zabezpieczenia interesów majątkowych jest dla pielęgniarki wywiązanie się z obowiązku nałożonego rozporządzeniem ministra finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawarte w § 2 ust. 1 pkt 5 oraz pkt 6 w zakresie minimalnych sum gwarancyjnych ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej [33]. W przypadku naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej przez pielęgniarkę zatrudnioną przez podmiot leczniczy na podstawie stosunku pracy odpowiedzialność majątkowa spada natomiast na pracodawcę. Wynika to z art. 120 § 1 Kodeksu pracy (k.p.) [34], z zastrzeżeniem art. 119 k.p., tj. prawa pracodawcy do roszczenia regresowego względem pracownika do kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pielęgniarsce w dniu wyrządzenia szkody [35], chyba że szkoda została wyrządzona umyślnie – wówczas regres jest pełny [36].

Odpowiedzialność cywilna pielęgniarki uzależniona jest zatem od rodzaju umowy o pracę w stosunku do wierzyciela, jakim jest pacjent. Do powstania odpowiedzialności cywilnej pielęgniarki niezbędne jest zaistnienie łącznie trzech przesłanek: wystąpienie zdarzenia wyrządzającego szkodę (niewykonanie lub nienależyte wykonanie lub czyn zabroniony), za które pielęgniarka z mocy prawa jest odpowiedzialna, powstanie szkody mającej charakter majątkowy lub niemajątkowy oraz związek przyczynowy między powyższym zdarzeniem a szkodą. Pielęgniarka nie ponosi odpowiedzialności za następstwa swoich działań lub zaniechań, które mają charakter nadzwyczajny lub nieprzewidywalny. Stosownie do przepisów Kodeksu cywilnego (k.c.) zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika (art. 361 k.c.). Kodeks cywilny wyróżnia dwa rodzaje odpowiedzialności cywilnej: kontraktową (art. 471 k.c.) i deliktową (art. 415 k.c.) [35]. Odpowiednio pielęgniarka może odpowiadać z tytułu czynu niedozwolonego (art. 415 k.c.), jak i z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471 k.c.) [22], za naruszenie praw pacjenta/dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c. oraz art. 448 k.c.), starannego wykonania (art. 355 k.c.), za uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia (art. 444 k.c.) oraz odpowiedzialność za szkody majątkowe wynikające ze śmierci poszkodowanego (art. 446 k.c.) [37].

Charakter szczególny w stosunku do przepisów regulujących odpowiedzialność cywilną ma odpowiedzialność pracownicza, która powstaje w ramach umowy o pracę pielęgniarki zawartej z podmiotem zlecającym wykonywanie czynności medycznych [22]. Polega ona na ponoszeniu wobec pracodawcy konsekwencji materialnych i osobistych z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych [38].

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki dotyczy naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej oraz naruszenia przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej [39]. Postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek reguluje ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych [40], która w art. 36 wymienia także odpowiedzialność przed sądami pielęgniarek i położnych za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki [41].

Odpowiedzialność karna pielęgniarki obejmuje czyny, które skierowane są przeciwko dobrom szczególnie chronionym, jak życie czy zdrowie. Jest to odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa określonego w ustawie. Wyróżnia się w niej następujące rodzaje przestępstw: narażenie na niebezpieczeństwo (art. 160 § 1–3 k.k.), nieudzielenie pomocy (art. 162 k.k.), nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i spowodowanie uszczerbku na zdrowiu (art. 156 i art. 157 k.k.) [41].

Obecnie w sądach powszechnych, a także samorządu zawodowego, coraz częściej toczą się sprawy przeciwko pielęgniarkom. Należyta staranność w wykonywaniu zawodu, ustawiczne doskonalenie zawodowe i podnoszenie kwalifikacji, a także odpowiednie warunki organizacyjne sprzyjają eliminowaniu zdarzeń będących przestankami do ponoszenia odpowiedzialności prawnej przez pielęgniarkę [35]. Szczególnego wymiaru nabiera w tym kontekście proces leczenia ran przez pielęgniarki, który – podobnie jak w przypadku lekarzy – może wyczerpać wszystkie znamiona ww. odpowiedzialności, choćby z racji wykonywania świadczenia samodzielnie w indywidualnej lub grupowej praktyce zawodowej. Zasadne jest więc także jak najszybsze wytyczenie w sposób enumeratywny przez samorząd zawodowy jasnych kompetencji zawodowych w odniesieniu do poszczególnych kwalifikacji pielęgniarek – tak różnorodnych w obrębie zawodu. Leczenie ran przez pielęgniarki stanowi bowiem tylko jeden z wielu przykładów braku jasnych regulacji, a niniejsza praca jedynie zarysowuje problem odpowiedzialności prawnej pielęgniarek.

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Jawień A, Bartoszewicz M, Prządo-Mordarska A i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji. *Leczenie Ran* 2012; 9: 59-60.

2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 492, 730, 959).
3. Janiszewska B. Pojęcie świadczenia zdrowotnego. Instytucje Prawa Medycznego tom 1. W: System Prawa Medycznego Safian M, Bosek L (red.). C.H. Beck, Warszawa 2018: 1035-1078.
4. Sroka T. Uwagi ogólne. W: Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku, Sroka T. LEX, Warszawa 2013: 21-48.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych samodzielnie przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).
6. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.).
7. Szumska A, Chachurska M, Królak MJ i wsp. Szacunkowy poziom zabezpieczenia chorych z ranami przewlekłymi przez uprawnione pielęgniarki w Polsce. *Pielęg Chir Angiol* 2018; 3: 105-110.
8. Bączyk-Rozwadowska K. Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego *Stud Jurid Tor* 2017; XXII: 25-47.
9. Sadowska M, Lis W. Zasady wykonywania zawodu. W: Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej – komentarz, Sadowska M, Lis W (red.). Wolters Kluwer, Warszawa 2019: 49-182.
10. Sadowska M. Korzystanie z dostępnej wiedzy i praktyki. W: Zapobieganie błędom medycznym w praktyce, Sadowska M (red.). Wolters Kluwer, Warszawa 2019: 173-194.
11. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. z 2012 r. poz. 631 ze zm.).
12. <http://www.ckkpp.edu.pl> 31.07.2019.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. z 2013 r. poz. 1562).
14. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1573).
15. Paszkowska M. Podstawy prawne działalności leczniczej. Jak założyć podmiot leczniczy i prywatną praktykę pielęgniarki? W: Prawo dla pielęgniarek, Paszkowska M (red.). Difin, Warszawa 2017: 29-75.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335).
17. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-wsparcia-ambulatoryjnego-leczenia-zespołu-stopy-cukrzycowej1> (dostęp: 31.07.2019).
18. Zarządzenie nr 45/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. zmieniające Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Załącznik nr 10 A-C. nfm.gov.pl/zarządzenia-prezesa-nfz.
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1864).
20. Sadowska M. Błąd medyczny – zakres pojęciowy. W: Sadowska M (red.). Zapobieganie błędom medycznym w praktyce. Wolters Kluwer, Warszawa 2019: 19-60.
21. Sroka T. Naruszenie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych a tzw. błąd medyczny. W: Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie problematyka obiektywnego przypisania skutku. Sroka T (red.). LEX, Warszawa 2013: 452-484.
22. Fiutak A. Pojęcie i rodzaje odpowiedzialności. W: Prawo w medycynie, Fiutak A (red.). C.H. Beck, Warszawa 2019: 95-97.
23. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).
24. Kubiak R. Zgoda na wykonanie zabiegu leczniczego. W: Prawo medyczne, Kubiak R (red.). C.H. Beck, Warszawa 2017: 259-397.
25. I ACa 569/13, Charakterystyka teorii adekwatnego związku przyczynowego. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, LEX nr 1363343.
26. Nesterowicz M. Poszczególne przypadki odpowiedzialności lekarza. W: Prawo medyczne, Nesterowicz M (red.). Dom Organizatora, Toruń 2016: 157-408.
27. Sadowska M. Efektywna komunikacja interpersonalna gwarancją zapobiegania błędom medycznym. W: Zapobieganie błędom medycznym w praktyce, Sadowska M (red.). Wolters Kluwer, Warszawa 2019: 97-172.
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069).
29. Paszkowska M. Ustawowe standardy wykonywania zawodu pielęgniarki. W: Prawo dla pielęgniarek, Paszkowska M (red.). Difin, Warszawa 2017: 109-149.
30. Fedak M, Sulewska M, Krupienicz A. Czynniki jatrogenne w pracy pielęgniarskiej. *Pielęg Pol* 2013; 4: 295-299.
31. Nesterowicz M. Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki i odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody. *Prawo Med* 2003; 13: 121-124.
32. Blog Kancelarii Lazer&Hudzik Adwokaci i Radcowie Prawni. <http://bladlekarza.com/blad-pielęgniarki-to-blad-medyczny-przyklady-objasnienia-orzecznictwo/> (dostęp: 31.07.2019).
33. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz. 866).
34. Nesterowicz M. Odpowiedzialność cywilna lekarza. W: Prawo medyczne, Nesterowicz M (red.). Dom Organizatora, Toruń 2016: 81-156.
35. Paszkowska M. Odpowiedzialność cywilna i pracownicza pielęgniarki. W: Prawo dla pielęgniarek, Paszkowska M (red.). Difin, Warszawa 2017: 231-247.
36. Wieczorek E. Odpowiedzialność cywilnoprawna względem pacjenta za błąd w sztuce medycznej. W: Choroby XXI wieku – wyzwania w pracy fizjoterapeuty, Podgórska M (red.). Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania, Gdańsk 2017: 290-298.
37. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1145 ze zm.).
38. Karkowska D. Forma wykonywania zawodu a odpowiedzialność prawna. W: Prawo medyczne dla pielęgniarek, Karkowska D (red), Włodarczyk WC (wprowadzenie). Wolters Kluwer, Warszawa 2013: 436-487.
39. Pacian J. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych a farmaceutów. Uwagi 'de lege lata' i 'de lege ferenda'. *Zeszyty Praw* 2018; 18: 143-160.
40. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 916).
41. Fiutak A. Odpowiedzialność zawodowa. W: Prawo w medycynie, Fiutak A (red.). C.H. Beck, Warszawa 2019: 134-160.