

Podstawy formalne i podejmowane zadania przez pielęgniarki alergologiczne

Krzych – Fałta Edyta^{1,2}, Augustynowicz Anna³

¹Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ²Sekcja Pielęgniarstwa Alergologicznego, Polskie Towarzystwo Alergologiczne

³Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo alergologiczne to nowa subdyscyplina, która w ostatnich latach rozwija się intensywnie, czego dowodem są wdrażane rozwiązania na poziomie systemowym i lokalnym. Dużą zasługę w realizacji postulatów środowiska zawodowego pielęgniarek przypisuje się Sekcji Pielęgniarstwa Alergologicznego, która funkcjonuje od 2014 roku w strukturach Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Obok kwestii merytorycznych rozstrzyga wątpliwości organizacyjno – prawne i wyznacza standardy postępowania na rzecz sprawowanej opieki nad chorym obciążonym chorobami alergicznymi.

1. Odpowiedzialność prawna personelu medycznego

Odpowiedzialność prawna personelu medycznego może być konsekwencją naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, jak również naruszenia pozostałych praw pacjenta np. prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych, czy też prawa do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. W razie owych naruszeń osoby wykonujące zawód medyczny mogą ponieść odpowiedzialność karną (gdy czyn jest przestępstwem), cywilną (gdy została wyrządzona szkoda pacjentowi), a także odpowiedzialność przed sądem zawodowym (w razie naruszenia zasad etyki oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu) oraz odpowiedzialność pracowniczą, gdy wykonują zawód na podstawie stosunku pracy.

Z punktu widzenia każdego pacjenta niezmiernie istotna jest realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ogólnie rzecz ujmując pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. O naruszeniu tego prawa mówimy wówczas, gdy personel medyczny postąpi niezgodnie z zasadami wiedzy, nie dołoży koniecznej staranności, przekroczy swoje kompetencje, czyli

gdy postępuje *contra lege artem*. Ujmując generalnie, osoby uczestniczące w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym obowiązują zrobienie dla pacjenta, w konkretnej sytuacji, wszystkiego, co mogą i powinny. Rodzaj błędu i jego następstwa zależą od okoliczności, w jakich doszło do jego popełnienia oraz skutku jaki jest jego następstwem. Ocenia się bowiem nie tylko formalnie błędne postępowanie, lecz także jego następstwa w postaci zagrożenia dla życia lub szkody na zdrowiu. Z drugiej strony popełnienie błędu nie musi oznaczać, że spowodował on powstanie szkody.

Prawo karne nie przewiduje odrębnego przepisu, który odnosiłby się tylko i wyłącznie do odpowiedzialności osób wykonujących zawody medyczne za naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych. Naruszenie tego prawa może skutkować odpowiedzialnością karną za przestępstwo: nieumyślnego narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.); nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), nieumyślnego ciężkiego uszkodzenia ciała opisanego w art. 156 k.k., średniego lub lekkiego rozstroju zdrowia (art. 157 k.k.). Jest to zatem w istocie odpowiedzialność za skutki będące następstwem naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych.

Odpowiedzialność cywilna jest odpowiedzialnością majątkową za szkody wyrządzone innej osobie podczas wykonywania obowiązków zawodowych.

Niezbędnym warunkiem dla powstania odpowiedzialności cywilnej jest łączne spełnienie następujących przesłanek: wystąpienie zdarzenia wyrządzającego szkodę, powstanie samej szkody, związek przyczynowy łączący szkodę z tym zdarzeniem i wina. Szkada sama w sobie nie jest warunkiem wystarczającym dla powstania odpowiedzialności cywilnej. Istotny jest związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem, z którym prawo łączy obowiązek odszkodowawczy. Kodeks cywilny stoi na gruncie tzw. adekwatnego związku przyczynowego stanowiąc art. 361 § 1 k.c., że zobowiązany do odszkodowania odpowiada tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Nie wystarczy stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego. Wymagane jest też stwierdzenie, że chodzi o następstwa „normalne”.

Konsekwencją poniesienia odpowiedzialności cywilnej jest naprawienie szkody. Funkcję naprawienia szkody wypełnia odszkodowanie. Odszkodowanie polega na zapłaceniu odpowiedniej sumy pieniężnej. Poszkodowany może również otrzymać zadośćuczynienie jako formę wynagrodzenia szkody niemajątkowej. Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niematerialnie krzywdę”. W razie uszkodzenia ciała

lub wywołania rozstroju zdrowia, które ma charakter trwały uszkodzony pacjent może domagać odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Jeżeli osobą wyrządzającą szkodę jest personel medyczny, który udziela pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym na podstawie zawartej ze szpitalem umowy o pracę (zatrudnienie pracownicze), nie ponosi indywidualnej odpowiedzialności cywilnej za wyrządzone pacjentom szkody. Odpowiedzialność ponosi zatem wyłącznie podmiot leczniczy któremu – po naprawieniu szkody – przysługuje w stosunku pracownika roszczenie zwrotne (regresowe). Zakres odpowiedzialności pracownika zależy od stopnia winy. W przypadku winy nieumyślnej personel medyczny odpowiada w granicach z art. 119 k.p. Przewidziane w tym przepisie odszkodowanie, ograniczone jest do trzymiesięcznego wynagrodzenia obliczanego na podstawie zarobków pobieranych w danym zakładzie leczniczym w dniu wyrządzenia, według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop. Natomiast w razie winy umyślnej personel medyczny odpowiada w pełnej wysokości szkody.

W sytuacji współpracy na podstawie umowy cywilnoprawnej wykonujący zawód medyczny ponosi solidarną odpowiedzialność z podmiotem leczniczym za wyrządzone szkody. Odpowiedzialność solidarna nie oznacza, że w równych częściach czy też po połowie. Art. 366 § 1 k.c. stwierdza, iż „Kilku dłużników (podmiot leczniczy i pielęgniarka/położna) może być zobowiązanych w ten sposób, że wierzyciel (pacjent) może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników (podmiotu i pielęgniarki/położnej) łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych (solidarność dłużników). Zatem w tej sytuacji każdy z dłużników: zarówno podmiot leczniczy jak i osoba wykonująca zawód medyczny odpowiada za całość zobowiązania. Przy czym wybór dłużnika należy do pacjenta, jako wierzyciela określonego zobowiązania.

2. Kształcenie na poziomie przed i po dyplomowym w zakresie pielęgniarstwa alergologicznego

Ostatnie 5 lat działalności członków Sekcji Pielęgniarstwa Alergologicznego skutkowało nabywaniem nowych kompetencji przez pielęgniarki w kształceniu zarówno na poziomie przed jak i podyplomowym. Wymiernym efektem prac w

zespołach eksperckich były nowe regulacje formalne i przypisane w związku z tym kompetencje w obszarze pielęgniarstwa alergologicznego. W świetle nowego standardu kształcenia (Rozporządzenie Ministra Nauki z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarzki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego: Dz.U. 2024 poz. 1514), a zgodnie z postulatem Sekcji Pielęgniarstwa Alergologicznego, absolwenci kierunku pielęgniarstwo studiów pierwszego stopnia będą nabywać nowe kompetencje w obszarze „*(C.U15) obliczania dawek leku, podawania pacjentowi leków różnymi drogami, zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarzki lub pisemnym zleceniem lekarza, oraz produkty leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie, (C.U20) wykonania testów skórnych i prób uczuleniowych, (C.U71) wykonania badania spirometrycznego i dokonywania wstępnej oceny wyniku badania u pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia*”. Analogicznie do kształcenia na pierwszym stopniu, został pozytywnie zaopiniowany i włączony do kształcenia nowy przedmiot *Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych o podłożu alergicznym*.

Na poziomie kształcenia podyplomowego został opracowany i wdrożony kurs specjalistyczny *Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego* (certyfikowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych), który zawiera wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarzka po jego ukończeniu, w tym:

- 1. przeprowadzenie porady pielęgniarzkiej (w tym teleporady) w obszarze diagnostyki, terapii i działań pielęgnacyjnych w chorobach układu oddechowego,*
- 2. udział w planowaniu i realizacji działań na rzecz prewencji chorób układu oddechowego i ich powikłań u pacjentów,*
- 3. przeprowadzanie badania przedmiotowego pacjenta z chorobą układu oddechowego (w tym z zastosowaniem e-stetoskopu) i dokonanie oceny jego stanu klinicznego,*
- 4. pobieranie materiału biologicznego od pacjenta z nosa i gardła (nosogardzieli) w kierunku zakażenia wirusem SARS-Cov-2,*
- 5. ocena stanu czynnościowego dolnych dróg oddechowych pacjenta przy pomocy badania spirometrycznego z testem broncholidacyjnym, PEF i oceny poziomu tlenu azotu w powietrzu wydychanym (FeNO),*
- 6. wykonanie i interpretacja punktowych testów skórnych, śródskórnych, naskórkowych*

- testów płatkowych w ramach diagnostyki chorób alergicznych,*
- 7. wykonanie skórno testu tuberkulinowego w ramach diagnostyki gruźlicy,*
 - 8. uczestniczenie w kwalifikacji pacjenta do immunoterapii alergenowej i wykonanie szczepienia preparatami odczulającymi w chorobach alergicznych,*
 - 9. kwalifikowanie pacjenta i wykonanie szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i COVID-19.*
 - 10. uczestniczenie w aerozoloterapii pacjentów w chorobach układu oddechowego,*
 - 11. przygotowanie pacjenta z chorobą przewlekłą układu oddechowego i/lub jego opiekunów do DLT,*
 - 12. prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny w zakresie profilaktyki oraz przygotowania do samoopieki, samokontroli w przebiegu chorób układu oddechowego.*

Pozyskane nowe kompetencje na każdym poziomie kształcenia, nadają szereg uprawnień pielęgniarce, w tym: w obszarze diagnozowania (testy skórne, spirometria z testem bronchodylatacyjnym, pomiar poziomu tlenu azotu w powietrzu wydychanym), terapii (współdziałanie w immunoterapii) oraz edukacji pacjentów z chorobami alergicznymi. Ważne z poziomu odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne jest, aby pielęgniarka prowadziła dokumentację, jak również postępowała według powszechnie przyjętych algorytmów/reguł zgodnych z *Evidence Nurse Practice*.

.....

Przewodnicząca Sekcji Pielęgniarstwa Alergologicznego
Polskiego Towarzystwa Alergologicznego