



Opole, dnia 2 grudnia 2014 r.

**Okręgowa Izba Pielęgniarek  
i Położnych w Opolu  
ul. Świerkowa 24, 45 - 407 Opole**

## **OPINIA PRAWNA**

---

**dotycząca samodzielnej opieki położnej podczas transportu kobiety  
ciążarnej do ośrodka o wyższym stopniu referencyjnym**

### **I. Podstawa prawna:**

- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) - dalej **"ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej"**;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.),
- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tj. z 1998 r., Nr 21, poz. 94, ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. Nr 210, poz.1540);

### **II. Określenie przedmiotu i celu opinii:**

Przedmiotem niniejszej opinii prawnej jest zagadnienie związane z możliwością odmowy objęcia samodzielną opieką (bez lekarza) pacjentki w ciąży zagrożonej przedwczesnym porodem, na czas transportu do ośrodka o wyższym stopniu referencyjnym.

W przedstawionym opiniującemu zapytaniu wskazano na okoliczności stanów faktycznych, w których w każdym momencie transportu może dojść do porodu przedwczesnego lub innych powikłań. Przywołano sytuację z poprzednich lat, opisując stan pacjentki w 23 tygodniu ciąży, która została skierowana do transportu międzyszpitalnego mając rozwarcie na 2 cm z regularnymi stawianiami (urodziła w transporcie w trakcie 15 min). Pacjentki przewożone to kobiety ciężarne z zagrażającym porodem przedwczesnym, ze



stawianiami, czasem z regularną czynnością skurczową, po odpływach. W trakcie transportu wchłaniane do organizmu są leki tokolityczne (dożylnie) itp.

### III. Ocena prawna:

#### 3.1. Transport sanitarny a transport medyczny

Na wstępie zasadnym jest poczynienie ogólnej uwagi związanej z kwalifikacją opisywanego w stanie faktycznym opinii sprawy. Mianowicie, wskazać należy, iż istnieje rozbieżność w stanowiskach prezentowanych przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia od tych, prezentowanych przez Polską Radę Ratowników Medycznych.

Pierwsze stanowisko uznaje, iż w przypadku transportu międzyszpitalnego mamy do czynienia de facto z transportem sanitarnym, regulowanym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zaś zasady wykonywania transportu sanitarnego regulują przepisy art. od 161a do 161e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie natomiast z art. 41 ust. 1 rzeczonej ustawy na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, m.in. w przypadkach:

1. konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
2. wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Szczególne warunki wykonywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie transportu sanitarnego określa Zarządzenie Nr 20/2014/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.

W ocenie zaś Polskiej Rady Ratowników Medycznych ta forma „transportu międzyszpitalnego” pozostaje poza pojęciem „transportu sanitarnego”, i stanowi odrębną formę „transportu medycznego” nieuregulowaną w przepisach prawa, ani w zakresie składu zespołów transportowych, ich kwalifikacji, rodzaju środka transportu, jego wyposażenia w sprzęt i leki.

Niezależnie od powyższych rozbieżności w tym zakresie, przedmiotem niniejszej opinii prawnej jest możliwość sprawowania samodzielnej (bez obecności lekarza) opieki pielęgnacyjnej nad ciężarną kobietą w sytuacji zagrożenia przedwczesnym porodem. W tym aspekcie rodzaj transportu (poza faktem, iż nie będzie to transport w ramach systemu ratownictwa medycznego o czym niżej) nie będzie miał decydującego wpływu na przedstawioną ocenę prawną, przy czym opiniujący opowiada się za pierwszym z przedstawionych stanowisk.



Istotnym jedynie jest rozróżnienie transportu międzyszpitalnego<sup>1</sup>, od ratownictwa medycznego realizowanego przy użyciu zespołów ratownictwa medycznego wykonujących medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Transport międzyszpitalny natomiast odbywa się odpowiednio wyposażonym ambulansem, powyższe nie stanowi transportu w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego, użycie bowiem takiej jednostki występuje w przypadku spełnienia warunku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. W tym miejscu opiniujący wskazuje, iż ocena czy w sytuacjach podanych w pkt II niniejszej opinii nie wystąpiły przesłanki dla udzielenia świadczenia przez zespół ratownictwa medycznego, pozostaje poza zakresem niniejszej opinii.

### *3.2. Zlecenie transportu*

Zgodnie z ww. art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych transport wykonywany jest na zlecenie lekarza. To on określa warunki transportu (np. stopień pilności, rodzaj transportu: naziemny lub lotniczy oraz czy wymagana jest obecność lekarza). Powyższe jest niezależne od faktu posiadania w strukturze podmiotu leczniczego zespołów transportu sanitarnego, czy w wypadku ich braku, zawarcia stosownej umowy na realizację tych świadczeń z innym podmiotem.

Zlecenie lekarza dotyczące samodzielnej opieki położnej w trakcie transportu pacjentki traktować można jako rodzaj zleceń, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Nadto zgodnie z kodeksem pracy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 § 1 kodeksu pracy).

### *3.3. Nieprawidłowość zlecenia samodzielnej opieki*

Przechodząc wprost do skierowanego zapytania wskazać należy, iż kobieta ciężarna i jej dziecko w czasie transportowania do szpitala o wyższym poziomie referencyjnym, wobec zagrożenia przedwczesnym porodem powinna podlegać ciągłej opiece sprawowanej przez lekarza. Ten ostatni powinien pełnić obowiązki opiekuna, przy pacjentce do końca, do momentu dowiezienia jej do jednostki o wyższej referencyjności i przekazania innym lekarzom. W konsekwencji bowiem stanu pacjentki i dziecka koniecznym będzie podjęcie działań, do których położna nie jest uprawniona, pozostających poza zakresem świadczeń, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych

---

<sup>1</sup> W dalszej części opinii prawnej takim pojęciem posługiwać się będzie opiniujący dla określenia rodzaju transportu, o którym mowa w zapytaniu.



---

i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. Nr 210, poz.1540).

Na nieprawidłowość praktyki polegającej na wydawaniu przez lekarzy dyżurnych poleceń położnym pełniącym dyżury w oddziałach szpitalnych, do sprawowania opieki nad kobietą ciężarną i jej dzieckiem w czasie transportowania do szpitala o wyższym poziomie referencyjnym zwracał uwagę między innymi Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego Leokadia Jędrzejewska w opinii wydanej dnia 19 listopada 2010 r.

*W treści rzeczony opinii stwierdzono, iż „transport dziecka „in utero” do centrów leczniczych mogących zapewnić wysokospecjalistyczną opiekę nad matką i dzieckiem leży w gestii zakładu, w którym przebywa kobieta ciężarna. O rodzaju zamówienia karetki i sposobie przewozu (karetka R, karetka W i inne) decyduje lekarz. Kobieta w czasie transportu powinna być pod opieką lekarza - członka zespołu karetki realizującej zlecenie lub innej osoby, zgodnie ze złożonym zamówieniem. Mając na uwadze powyższe położna nie powinna opuszczać oddziału, w którym odbywa dyżur i uczestniczyć w transporcie kobiety ciężarnej.”*

#### *3.4. Odmowa realizacji pełnienia samodzielnej opieki*

Uwzględniając wskazaną wyżej nieprawidłowość zlecenia samodzielnej opieki, w warunkach jak powyżej, opiniujący wyjaśnia, iż zgodnie z art. 11 ust.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej położna wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Cytowana ustawa nakłada na położną obowiązek realizacji zleceń lekarskich zawartych w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten nie jest obowiązkiem bezwarunkowym, albowiem ustawodawca w art. 12 ust.2 ustawy założył, możliwość wystąpienia sytuacji, gdy pielęgniarka i położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji.

Warunkiem odmowy wykonania zlecenia jest podanie niezwłocznie przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zwłoka w wykonaniu zlecenia mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Oczywiście ww. przesłanki odmowy wykonania zleceń są jedynie przykładowymi i wśród przeszkód uniemożliwiających wykonanie zlecenia lekarskiego występuje również ta związana z narażeniem życia i zdrowia pacjenta na skutek realizacji nieprawidłowo wydanego zlecenia lekarskiego.

Także w kontekście przepisów prawa pracy wskazać należy na możliwość odmowy wykonania polecenia pracodawcy, jaką daje cytowany już art. 100 § 1 k.p. na podstawie którego pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Taka sprzeczność występuje w przypadku wydanego przez lekarza polecenia położnej



---

sprawowania samodzielnej opieki nad kobietą ciężarną w czasie przewozu jej do szpitala o wyższym poziomie referencyjnym.

#### **IV. Wnioski opinii prawnej**

Reasumując, w podanych okolicznościach w ocenie opiniującego nie jest dopuszczalnym aby transport międzyszpitalny odbywał się bez obecności lekarza. Położna, która otrzymała zlecenie (polecenie) objęcia samodzielną opieką (bez lekarza) pacjentki w ciąży zagrożonej przedwczesnym porodem na czas transportu do ośrodka o wyższym stopniu referencyjnym jest uprawniona przy spełnieniu powyższych warunków do odmowy wykonania takiego zlecenia.

Aleksandra Krzemińska  
RADCA PRAWNY