

Informacja prawna dotycząca wpisów zleceń w dokumentacji medycznej.

Kwestie dokumentacji medycznej prawodawca uregulował Rozporządzeniem 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) . Dokumentacja medyczna zgodnie z § 1 jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej.

§ 10. ust.1 pkt 3 cytowanego na wstępie rozporządzenia odnoszący się do dokumentacji indywidualnej zawiera zapis wskazujący na oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:

- a) nazwisko i imię,
- b) tytuł zawodowy,
- c) uzyskane specjalizacje,
- d) numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, felczera i starszego felczera,
- e) podpis;

Zgodnie z § 4. wyżej wymienionego rozporządzenia wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie – pielęgniarkę w dokumentacji medycznej pielęgniarki.

Wpisy w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej są dokonywane przez pielęgniarkę sprawującą opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia, czynności pielęgniarskiej są dokonywane przez osobę realizującą plan opieki.

Zlecenia lekarskie są to ni mniej ni więcej tylko wskazania terapeutyczne "do wykonania". Lekarz nie jest przełożonym pielęgniarek, jest tylko i aż "kierownikiem" zespołu terapeutycznego. Oznacza to tyle, że ponosi wyłączną odpowiedzialność za zlecenia i decyzje terapeutyczne. Zlecenie lekarskie ma mieć walor "jasności". Ma być zrozumiałe i precyzyjne.

Realizacja zleceń lekarskich podlega reżimom między innymi art. 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej(Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.). **W myśl przepisu art. 15 ust. 1 ustawy o zawodach, pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.** Istotne tutaj jest zachowanie zasady zlecenia lekarskiego zapisanego w dokumentacji medycznej pacjenta. Warto podkreślić też, że w myśl przepisu art. 15 ust. 3 ustawy o zawodach, w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, o czym stanowi art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach:

Art. 4 ust. 1 ustawy o zawodach stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) **realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;**
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

W związku z powyższym w dokumentacji lekarskiej widnieć mogą jedynie podpisy lekarskie czyli zleceniodawców zleceń lekarskich. Umieszczenie w dokumentacji lekarskiej danych pielęgniarki jest wielkim błędem, który może wzbudzić wrażenie, że pielęgniarka jest autorem zlecenia lekarskiego oraz wszelkich zawartych w nich informacji, do których wystawiania NIE MA UPRAWNIENÍ. Dlatego dokumentacja medyczna musi być klarowna a dane osobowe pielęgniarki -znajdować się mogą jedynie jako realizatora zleceń lekarskich zgodnie z ustawą o zawodach.

Dopuszczenie do podpisów pielęgniarki w dokumentacji lekarskiej stanowi naruszenie wyżej wskazanych przepisów. Powyższe wymagania dotyczą zarówno dokumentacji sporządzonej w wersji papierowej jak i w wersji elektronicznej. Podkreślenia wymaga również to, iż dokumentowanie dokonywanych zmian w dokumentacji lekarskiej mogą być dokonywane wyłącznie przez lekarza, który dokonuje w niej wpisów i identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.

Radca Prawny OIPiP w Gdańsku

Marzenna Przytocka-Naleźty