



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę (pielęgniarka).

Analiza Instytutu Ordo Iuris

1. Główne tezy:

- **Pielęgniarka (pielęgniarz) jest samodzielnym zawodem medycznym.**
- **Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej przewiduje obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego, ale przewiduje też sytuacje, w których pielęgniarka (pielęgniarzowi) przysługuje prawo odmowy wykonania zlecenia.**
- **W literaturze podnosi się, że pielęgniarka (pielęgniarz) powinien odmówić wykonania zlecenia, które uznaje za błędne i godzące w dobro pacjenta. Wykonanie takiego polecenia nie zwalnia pielęgniarki (pielęgniarza) od odpowiedzialności prawnej w sytuacji, gdy wykona zlecenie, wiedząc o jego możliwych negatywnych konsekwencjach.**
- **„Terapie afirmujące płęć” stosowane w dysforii płciowej bazują na praktyce podawania osobom małoletnim blokerów dojrzewania oraz hormonów płci przeciwnej (tranzycja).**
- **Wiele wykonanych w państwach europejskich systemowych przeglądów dostępnej wiedzy naukowej przyczyniło się do wprowadzenia w niektórych państwach zakazu albo znacznego ograniczenia przeprowadzania medycznych tranzycji na osobach małoletnich, uznając je za eksperymentalne.**
- **Pielęgniarka (pielęgniarz) ma ustawowe prawo odmówić uczestniczenia w eksperymencie.**
- **Podstawą odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia zdrowotnego może być także okoliczność, że zlecenie (świadczenie) jest niezgodne z zakresem kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę (pielęgniarza). Do sytuacji tej zaliczyć można np. konieczność ponownej medycznej oceny stanu zdrowia pacjenta przed**



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

wykonaniem świadczenia. Wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia w innym miejscu może okazać się obiektywnie niemożliwe.

- W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej przewidziano wprost możliwość odmowy wykonania zlecenia (świadczenia zdrowotnego) niezgodnego z sumieniem pielęgniarki/pielęgniarsza (klauzula sumienia).
- W przypadku skorzystania z klauzuli sumienia, wymagane przez ustawę wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym nie daje się pogodzić z art. 18 ust. 2 MPPOiP, który przewiduje, że nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru.
- Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka (pielęgniarsza) ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz ma obowiązek przekazania pielęgniarsce (pielęgniarszowi) tych informacji.
- W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka (pielęgniarsza) ma prawo domagać się od lekarza uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia. Każda wątpliwość po stronie pielęgniarki (pielęgniarsza) powinna być przez lekarza wyjaśniona, ponieważ wykonanie zlecenia lekarskiego nie zwalnia pielęgniarki (pielęgniarsza) z odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku wykonania zlecenia.

2. Wprowadzenie

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki (pielęgniarsza) uregulowane zostały przede wszystkim przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej: „u.z.p.p.”)¹. Regulację tę dopełniają postanowienia Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 814.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

położnej Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: „kodeks etyki”)². Zgodnie z art. 2 u.z.p.p., zawód **pielęgniarki (albo pielęgniarza)** zgodnie z art. 8 ust. 1 u.z.p.p.) jest samodzielnym zawodem medycznym. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek (pielęgniarzy) określają przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (dalej: „u.s.p.p.”)³.

Art. 4 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki (pielęgniarza) polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do których ustawa w katalogu otwartym zalicza między innymi realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (art. 4 ust. 1 pkt 5 u.z.p.p.). Ponadto w art. 15 ust. 1 u.z.p.p. wskazano wprost, że pielęgniarka (pielęgniarz) ma obowiązek wykonywać zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten ma zatem charakter ustawowy. Powstaje więc pytanie, czy pielęgniarka (pielęgniarz) może w ogóle odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, a jeżeli tak – to w jakich okolicznościach?

Warto odnotować, że analizowane aspekty związane z ustawowym obowiązkiem wykonania zlecenia lekarskiego i jego ograniczeniami dotyczą jednakowo zawodu położnej (położnego), a jedynie na potrzeby niniejszej analizy omówiono je w odniesieniu do pielęgniarek (pielęgniarzy).

3. Pielęgniarka (pielęgniarz) – samodzielny zawód medyczny

W art. 2 u.z.p.p. ustawodawca przyjął, że zawód pielęgniarki (pielęgniarza) ma charakter samodzielnego zawodu medycznego, co wiąże się z ryzykiem ponoszenia odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu jako przewinienie zawodowe (art. 36 u.s.p.p.). Z drugiej jednak strony zawarty w u.z.p.p. obowiązek wykonywania zleceń lekarskich wydaje się kolidować z samodzielnością zawodową i być odczytywany jako bezwzględny nakaz wykonywania decyzji lekarskich. Takie podejście należy jednak uznać za błędne.

² Załącznik do uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.
<https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielengniarek-i-polozonych/kodeks-etyki-zawodowej-pielengniarki-i-polozonej-rzeczypospolitej-polskiej/>.

³ Dz. U. z 2021 r. poz. 628.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 marca 2000 r. (sygn. I PKN 150/99) przyjął, że „[l]ekarz medycyny posiada odpowiednie kwalifikacje do sprawowania nadzoru i koordynacji pracy średniego personelu medycznego”⁴, co w praktyce oznacza, że lekarz pełni funkcję nadzorczą w zespole terapeutycznym. W literaturze wyraźnie podkreśla się jednak, że **polecenie lekarskie nie jest poleceniem bezwzględnym**, a więc można się mu sprzeciwić, co wynika z samych przepisów u.z.p.p. Ta możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego jest właśnie konsekwencją samodzielności zawodowej pielęgniarek (pielęgniarzy) i spoczywającej na nich odpowiedzialności zawodowej.

W niniejszej analizie omówiono problematykę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub uczestniczenia w eksperymencie medycznym przez pielęgniarkę (pielęgniarza) oraz możliwość kontroli zasadności wykonania zlecenia lekarskiego w kontekście udzielania świadczeń medycznych polegających na **podawaniu pacjentom małoletnim blokerów dojrzewania lub feminizujących/maskulinizujących hormonów w procesie tranzycji**.

4. Podstawy prawne odmowy wykonania zlecenia lekarskiego

4.1. Ustawowy obowiązek wykonywania zawodu z poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i w oparciu o wskazania aktualnej wiedzy medycznej

Punktem wyjściowym analizy problematyki kwestionowania zleceń lekarskich przez pielęgniarkę (pielęgniarza) należy uczynić przepis **art. 11 ust. 1 u.z.p.p.**, zgodnie z którym pielęgniarka (pielęgniarz) wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Na gruncie tego przepisu w literaturze wskazuje się, że „[b]iorąc pod uwagę aktualną wiedzę medyczną, pielęgniarka [pielęgniarz], położna może zauważyć u pacjenta objawy, które będą wskazywały na konieczność przerwania zaplanowanego leczenia i całkowite wycofanie lub powstrzymanie się z realizacją zlecenia. Nie

⁴ Wyrok SN z dnia 27 marca 2000 r., sygn. I PKN 150/99, OSNPC 2001, nr 16, poz. 505.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

można również wykluczyć sytuacji, w której pielęgniarka [pielęgniarz], położna jest przekonana o błędnej decyzji lekarza. (...) W przypadkach szczególnych (...) pojawia się z jednej strony pytanie o możliwość odmowy wykonania zlecenia, z drugiej o ewentualne konsekwencje błędu lekarza. (...) Z jednej strony wskazuje się, że za zlecenie lekarskie odpowiedzialność ponosi lekarz, natomiast pielęgniarka [pielęgniarz], położna odpowiada jedynie za prawidłowe wykonanie zlecenia, a w przypadku leku – za prawidłowe jego podanie. Odwołując się jednak do aktualnej wiedzy medycznej, wskazać należy, iż od pielęgniarki [pielęgniarka], 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 [pielęgniarz], położna **powinna odmówić wykonania zlecenia, które w jej ocenie jest błędne i godzi w dobro pacjenta** [podkr. OI]. Wykonanie polecenia, które może powodować szkodę po stronie pacjenta, nie zwalnia pielęgniarki [pielęgniarka], położnej od odpowiedzialności prawnej w sytuacji, gdy wykonała zlecenie, wiedząc o jego możliwych negatywnych konsekwencjach”⁵.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 u.z.p.p. pielęgniarka (pielęgniarz) ma ustawowy obowiązek wykonywania zawodu, bazując na wskazaniach **aktualnej wiedzy medycznej**, a także z **poszanowaniem praw pacjenta oraz dbałością o bezpieczeństwo pacjenta**. Także art. 2 ust. 3 Kodeksu etyki zobowiązuje pielęgniarkę (pielęgniarka) do postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych. Należy zatem przyjąć, że pielęgniarce (pielęgniarzowi) nie wolno udzielać świadczeń zdrowotnych, które naruszałaby prawa pacjenta lub narażały go na niebezpieczeństwo, gdyż stanowiłoby to naruszenie omawianego przepisu ustawy. I tak o ile w literaturze podnosi się np., że „[o]dmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego (...) stanowi naruszenie podstawowego **prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych**”⁶, w tym prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o

⁵ A. Kowalska, *Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego*, „Studia Prawnoustrojowe” 29/2015, s. 137.

⁶ E. Bagińska, K. Bączyk-Rozwadowska, U. Drozdowska, N. Karczewska-Kamińska, M. Wałachowska, komentarz do art. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, [w:] E. Bagińska (red.), *Odpowiedzialność prywatnoprawna. System Prawa Medycznego*. Tom 5, 2021, Nb. 5.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷), o tyle należy przyjąć, że naruszenie praw pacjenta będzie miało miejsce również wtedy, gdy **udzielone świadczenie zdrowotne nie będzie odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej**. Jako przykład trzeba tutaj wymienić podejmowane przez niektórych lekarzy próby leczenia **dysforii płciowej** (brak akceptacji własnej płci i wynikający z tego dyskomfort) przy użyciu - uznanych przez wiodące ośrodki medyczne i naukowe za pozbawione podstaw naukowych i szkodliwe - **drastycznych interwencji hormonalnych i chirurgicznych** skutkujących „korektą płci”. „Terapie” te w wielu renomowanych ośrodkach naukowych uznano wręcz za mające charakter eksperymentalny⁸.

W tym kontekście warto także zacytować M. Kilarską, specjalistę w kancelarii Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, która do **przeszkód uniemożliwiających wykonanie zlecenia lekarskiego** zalicza sytuacje, gdy „wykonanie zlecenia lekarskiego naruszałoby przepisy dotyczące wykonywania zawodu i łączyłoby się z popełnieniem przestępstwa np. udział w aborcjach wykonywanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, czy też nielegalnych eksperymentach medycznych”⁹.

4.2. Prawo odmowy uczestniczenia w eksperymencie medycznym

Na podstawie art. 14 u.z.p.p. pielęgniarka (pielęgniarz) ma prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym ma uczestniczyć (ust. 1), a także **prawo odmowy uczestniczenia w eksperymencie w przypadku uzasadnionych wątpliwości** (ust. 2). Odmawiając udziału w eksperymencie, pielęgniarka (pielęgniarz) ma obowiązek podać przełożonemu przyczynę odmowy na piśmie (art. 14 ust. 2 *in fine*).

Prawo uzyskania informacji o eksperymencie oraz prawo odmowy udziału w nim obejmuje eksperyment medyczny, a więc zarówno **eksperyment leczniczy**, zdefiniowany w art. 21 ust. 2

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

⁸ Zob. wyniki uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, petycja złożona w Sejmie w dniu 12 lipca 2023 r., <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Ustawa%20o%20zakazie%20zmiany%20plci%20-%20uzasadnienie.pdf>, s. 10.

⁹ M. Kilarska, *W jakich sytuacjach można odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?*, <https://www.izbapiel.katowice.pl/home/dzial-prawny/prawny-najczesciej-zadawane-pytania/3541-w-jakich-sytuacjach-mozna-odmowic-wykonania-zlecenia-lekarskiego>.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: „u.z.l.”)¹⁰, oraz **eksperyment badawczy**, o którym mowa w art. 21 ust. 3 u.z.l., jak i przeprowadzenie badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych (art. 21 ust. 4 u.z.l.). Uwzględniając jednak *ratio legis* regulacji wyrażonej w art. 14 ust. 2 u.z.p.p. oraz jej literalne brzmienie, uzasadniony wydaje się pogląd, że przysługujące pielęgniarce (pielęgniarzowi) prawo odmowy uczestniczenia w eksperymencie obejmuje także eksperymenty inne niż zdefiniowane w u.z.l eksperymenty medyczne.

Jak już wspomniano, tzw. terapia afirmująca płeć (*gender affirmative therapy*), bazująca na hormonalnej (przy zastosowaniu blokerów dojrzewania i feminizujących/maskulinizujących hormonów) lub chirurgicznej „korekcie płci” ma charakter **praktyki eksperymentalnej**. Potwierdzeniem tej tezy jest okoliczność, że „[z]a kluczową, naukową podstawę «terapii afirmującej płeć» przyjmuje się doświadczenia holenderskich medyków dokonujących eksperymentalnych tranzycji osób niepełnoletnich. Wykazano, że doświadczenia te, znane jako «protokół holenderski» i opisane w badaniu¹¹ obejmującym zaledwie 55 osób, «cierpią na tak poważne ograniczenia, że nigdy nie powinny być zostać użyte jako uzasadnienie wprowadzenia

¹⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

¹¹ Opisanym w dwóch publikacjach. Pierwsza, z 2011 r., opisywała efekty obserwowane u nastolatków, którym podawano blokery: A.L.C. de Vries, P.T. Cohen-Kettenis i in., *Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study*, „The Journal of Sexual Medicine”, 8(8), sierpień 2011, <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>.

Druga, z 2014 r., opisywała efekty obserwowane u tych z nich, którzy przeszli proces do końca, łącznie z pełną operacją chirurgiczną: A.L.C. de Vries, P.T. Cohen-Kettenis i in., *Young adult psychological outcome after suppression and Gender Reassignment*, „Pediatrics” (2014), 134 (4), <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

nowego typu interwencji do praktyki medycznej»^{12,13}. Także opublikowane przez Towarzystwo Endokrynologiczne (*Endocrine Society*) oraz Światowe Stowarzyszenie Specjalistów ds. Zdrowia Osób Transpłciowych (*World Professional Association for Transgender Health, WPATH*) „wytyczne i standardy są często powoływane jako dowód na prawdziwość tezy o tym, iż zabiegi medyczne upodabniające do płci przeciwnej nie budzą kontrowersji i są oparte na dowodach (*evidence based*)”¹⁴, co jednak **nie jest prawdą**. Wiele wykonanych w krajach europejskich systemowych przeglądów dostępnej wiedzy naukowej przyczyniło się do wprowadzenia w niektórych krajach zakazu albo znacznego ograniczenia przeprowadzania medycznych tranzycji na osobach małoletnich. Poniżej wskazano podstawy, na których bazowały kraje wprowadzające ograniczenia stosowania ingerencji hormonalnych w ramach „terapii afirmującej płeć”¹⁵.

- 1) **Szwecja** – w 2021 r. Szpital Karolinska, będący częścią Instytutu Karolinska (uniwersytet medyczny przyznający nagrody Nobla w dziedzinie medycyny) zaprzestał podawania blokerów dojrzewania oraz hormonów płci przeciwnej pacjentom w wieku do lat 18, przy

¹² E. Abbruzzese, S.B. Levine, J.W. Mason, *The Myth of “Reliable Research” in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies—and research that has followed*, „Journal of Sex & Marital Therapy” 2023, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346>. Autorzy wskazują m.in. na:

1. Stronniczość widoczną m.in. w nierzetelnym doborze badanych przypadków. Do pierwszego etapu badania, dotyczącego efektów pierwszego etapu tranzycji tj. przyjmowania blokerów dojrzewania, zakwalifikowano wyłącznie te osoby (70), które etap ten pomyślnie zakończyły i rozpoczęły przyjmowanie hormonów płciowych. Następnie liczba ta na etapie badania efektów przyjmowania hormonów płciowych i operacji chirurgicznych została ograniczona do 55 osób. Ci, u których rozwinęły się problemy zdrowotne, zostali przeklasyfikowani na „nieuczestniczących” i zupełnie pominięci w ostatecznych wynikach badań. Ponadto uczestnicy odpowiadali na częściowo inne pytania przed i po przejściu tranzycji.
2. Brak badania wpływu całego procesu na zdrowie fizyczne pacjentów.
3. Wszyscy badani uczestnicy byli poddani psychoterapii, co uniemożliwia określenie, która interwencja „zadziałała”. W przeciwieństwie do dzisiejszych prób marginalizowania psychoterapii za pomocą oskarżeń o „terapię konwersyjną”, protokół holenderski wymagał ciągłej psychoterapii.
4. Wyniki badań holenderskich są wątpliwe z dwóch powodów:
 - (1) obecnie chęć tranzycji zgłaszają nastolatki, u których dysforia płciowa pojawiła się w czasie okresu dojrzewania i które cierpią na zaburzenia zdrowia psychicznego;
 - (2) protokół holenderski wyraźnie dyskwalifikował takich pacjentów z obawy, że ryzyko negatywnych konsekwencji zbyt wczesnej tranzycji może przeważać nad korzyściami.

¹³ Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, petycja złożona w Sejmie w dniu 12 lipca 2023 r., <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Ustawa%20o%20zakazie%20zmiany%20plci%20-%20uzasadnienie.pdf>, s. 10.

¹⁴ Tamże, s. 12.

¹⁵ Wszystkie podane informacje o badaniach na temat braku naukowych podstaw stosowania tranzycji u małoletnich dostępne są w uzasadnieniu projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, petycji złożonej w Sejmie w dniu 12 lipca 2023 r., <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Ustawa%20o%20zakazie%20zmiany%20plci%20-%20uzasadnienie.pdf>.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

czym u osób w wieku 16-18 lat „terapia” taka jest dopuszczalna wyjątkowo, w ramach badań klinicznych zatwierdzonych przez EPM (*Ethical Review Agency/Swedish Institutional Review Board*)¹⁶. Podstawą decyzji szpitala był systemowy przegląd¹⁷ wiedzy naukowej sporządzony przez Szwedzką Agencję ds. Oceny Technologii Medycznych i Oceny Usług Społecznych (SBU), „który wykazał brak dowodów zarówno co do długoterminowych konsekwencji leczenia, jak i przyczyn dużego napływu pacjentów w ostatnich latach”.

Podobnie, Szwedzka Krajowa Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej zaktualizowała, po gruntownej kwerendzie dostępnej literatury naukowej i wyników badań naukowych, opublikowane po raz pierwszy w 2015 r. krajowe standardy opieki nad dziećmi i nastolatkami z dysforią płciową. Zaktualizowane standardy¹⁸ Krajowa Rada opublikowała w lutym 2022 r., a następnie wydała oświadczenie, w którym zwróciła uwagę m.in. na:

- **niską jakość dostępnych danych:** dowody na bezpieczeństwo i skuteczność leczenia są niewystarczające, aby wyciągnąć ostateczne wnioski;
- słabo poznaną, wyraźną zmianę demograficzną: przyczyny gwałtownego wzrostu liczby młodych ludzi pragnących dokonać tranzycji oraz zmiana proporcji płci w stronę przewagi kobiet nie są dobrze poznane;
- **rosnącą widoczność detranzycji/żału:** najnowsza wiedza na temat tranzycji u młodych dorosłych kwestionuje wcześniejsze założenie o niskim odsetku osób żałujących podjętej decyzji, a fakt, że większość takich przypadków nie jest zgłaszana, może wskazywać, że statystyki dotyczące detranzycji są niedoszacowane¹⁹.

2) **Finlandia** – w 2020 r. powołana przez rząd i działająca przy Ministerstwie Zdrowia Rada ds. Wyborów w Opiece Zdrowotnej w Finlandii (COHERE) opublikowała wytyczne, w których uznano, że to psychoterapia, a nie blokery dojrzewania i terapia hormonalna, powinna być

¹⁶ Policy Change Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn - Astrid Lindgren Children's Hospital, https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20_Policy_Statement_English.pdf.

¹⁷ SBU, Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature, 20.10.2019, www.sbu.se/307e.

¹⁸ www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-forhormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/, [za:] Summary of Key Recommendations from the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen/NBHW), 27.02.2022, <https://segm.org/segmsummary-sweden-prioritizes-therapy-curbs-hormones-for-gender-dysphoric-youth>.

¹⁹ Tamże.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

podstawowym rozwiązaniem dla młodzieży z dysforią płciową²⁰. W wytycznych podkreślono, że „[w] świetle dostępnych danych zmiana płci u małoletnich jest praktyką eksperymentalną [podkr. OI]”, w związku z czym dostęp do terapii hormonalnych istotnie ograniczono do przypadków długotrwałej i ciężkiej dysforii płciowej, której nie towarzyszą symptomy wskazujące na konieczność leczenia psychiatrycznego.

- 3) **Wielka Brytania** – w 2021 r. *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) opublikował dwa krytyczne raporty – jeden na temat blokerów dojrzewania²¹, drugi dotyczący feminizujących/maskulinizujących hormonów²². W dalszej kolejności, w roku 2022 NHS England (odpowiednik polskiego NFZ) wydał wstępną wersję wytycznych dotyczących leczenia dysforii płciowej u małoletnich pacjentów²³. W dokumencie wycofano się z założenia, że młodzież z dysforią płciową potrzebuje „transpłciowej opieki zdrowotnej”, zastępując je wskazaniem, że w większości przypadków właściwa i potrzebna jest psychoedukacja i psychoterapia. W szczególności „radykałnemu ograniczeniu poddano dostępność blokerów dojrzewania u małoletnich, **ograniczając je wyłącznie do procedury eksperymentalnej** [podkr. OI], co oznacza niemalże zakaz”²⁴.

²⁰ Oficjalne, anglojęzyczne podsumowanie rekomendacji:

https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aa9a6e7-b9709de9-165c-abadfae46f2e/Summary_minors_en.pdf.

²¹ NICE, *Evidence Review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria*, 2020. We wnioskach wskazano, iż: “The results of the studies that reported impact on the critical outcomes of gender dysphoria and mental health (depression, anger and anxiety), and the important outcomes of body image and psychosocial impact (global and psychosocial functioning) in children and adolescents with gender dysphoria are of very low certainty using modified GRADE. (...) Studies that found differences in outcomes could represent changes that are either of questionable clinical value, or the studies themselves are not reliable and changes could be due to confounding, bias or chance”. Tamże, s. 45.

²² NICE, *Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria*, 2020. We wnioskach wskazano, iż: “This evidence review found limited evidence for the effectiveness and safety of gender affirming hormones in children and adolescents with gender dysphoria, with all studies being uncontrolled, observational studies, and all outcomes of very low certainty”. Tamże, s. 50.

²³ *Specialist service for children and young people with gender dysphoria (phase 1 providers)*, NHS England, 20.10.2022, https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937_i-specialist-service-for-children-and-young-people-with-gender-dysphoria-phase-1-providers-201022-1.pdf.

²⁴ Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, petycja złożona w Sejmie w dniu 12 lipca 2023 r., <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Ustawa%20o%20zakazie%20zmiany%20płci%20-%20uzasadnienie.pdf>, s. 16.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

- 4) **Norwegia** – w 2023 r. Norweska Komisja Śledcza ds. Opieki Zdrowotnej (Ukom) wydała raport, w którym zaleca, „aby blokery dojrzewania oraz hormonalne i chirurgiczne zmiany płci u dzieci i młodzieży były **określane jako leczenie eksperymentalne**”²⁵.
- 5) **Francja** – w 2022 r. francuska Narodowa Akademia Medyczna wydała komunikat, w którym podniosła m.in., że „terapię hormonalne i chirurgiczne niosą ze sobą zagrożenia dla zdrowia i prowadzą do nieodwracalnych konsekwencji”²⁶.

W świetle powyższych argumentów uzasadnione jest stanowisko, że podawanie małoletnim hormonów feminizujących/maskulinizujących w ramach dysforii płciowej stanowi **terapię o charakterze eksperymentalnym**.

W literaturze wskazuje się, że „[w] myśl art. 14 u.z.p.p. pielęgniarka i położna przed podjęciem decyzji o uczestnictwie w prowadzonym eksperymencie mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego. W związku z tym informacja im przekazana powinna być prawdziwa i pełna, a także przedstawiona w sposób zrozumiały, uwzględniający skalę trudności omawianej problematyki. Po uzyskaniu ww. informacji pielęgniarka lub położna nie powinna podejmować decyzji *ad hoc*, ale powinna pozostawić sobie czas na zweryfikowanie informacji, rozważenie korzyści i zagrożeń, jakie eksperyment medyczny może spowodować. (...) W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie. (...) Jednocześnie mając na wadze doniosły charakter eksperymentów prowadzonych z udziałem człowieka, każda wątpliwość pielęgniarki i położnej w tej kwestii powinna zostać uwzględniona i rozstrzygnięta”²⁷. Przedstawione wyżej doświadczenia niektórych państw europejskich w kwestii braku podstaw naukowych, a także szkodliwości tzw. terapii afirmującej płeć mogą stanowić podstawę uzasadnionych wątpliwości pielęgniarki (pielęgniarza), a tym samym

²⁵ Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, 9.03.2023, <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag>.

²⁶ Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, petycja złożona w Sejmie w dniu 12 lipca 2023 r., <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Ustawa%20o%20zakazie%20zmiany%20plci%20-%20uzasadnienie.pdf>, s. 17.

²⁷ M. Sadowska, komentarz do art. 14, [w:] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Warszawa 2019.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

podstawę odmowy uczestniczenia w terapii eksperymentalnej polegającej na podawaniu hormonów płci przeciwnej w procedurze tranżycji.

4.3. Prawo odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji

Zgodnie z **art. 12 ust. 2 u.z.p.p.** pielęgniarka (pielęgniarz) może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz innego świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest ono **niezgodne z zakresem posiadanych kwalifikacji**. W odniesieniu do tego przepisu w literaturze podaje się przykładowo sytuacje, w których pojawiły się **nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia pacjenta** od czasu podjęcia przez lekarza decyzji terapeutycznej i wymagające przez to weryfikacji postępowania terapeutycznego²⁸. W takich przypadkach konieczna może okazać się **weryfikacja uprzednio zleconego przez lekarza postępowania terapeutycznego** (np. wykonanie zastrzyku w ramach terapii hormonalnej), co pozostaje poza zakresem uprawnień pielęgniarki (pielęgniarza).

Warto z tym miejscu odnotować, że np. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach jako podstawę odmowy zlecenia lekarskiego zgodnie z art. 12 ust. 2 u.z.p.p. wymienia także „brak posiadania kwalifikacji wymaganych do realizacji świadczenia uzyskanych w czasie kształcenia podyplomowego tzn. w czasie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych czy też specjalizacji np. wykonywanie szczepień ochronnych, instrumentowanie do zabiegów operacyjnych, podawanie leków cytostatycznych, itp.”²⁹.

W kontekście prawa pielęgniarki (pielęgniarza) do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji należy ponadto odnieść się do zagadnienia samodzielności zawodu pielęgniarki (pielęgniarza) i wynikających z tego konsekwencji. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 9 lutego 2023 r., sygn. II KK 392/22 „[b]łędna jest wykładnia sprowadzająca pielęgniarkę wyłącznie do roli wykonawcy poleceń lekarza oraz

²⁸ M. Sadowska, komentarz do art. 12, [w:] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Warszawa 2019.

²⁹ M. Kilarska, *W jakich sytuacjach można odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?*, <https://www.izbapiel.katowice.pl/home/dzial-prawny/prawny-najczesciej-zadawane-pytania/3541-w-jakich-sytuacjach-mozna-odmowic-wykonania-zlecenia-lekarskiego>.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

czynności typowo opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Jest to wykwalifikowany podmiot zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych i przygotowany do reagowania na pogarszający się stan zdrowia pacjenta, a nie oczekiwania na wytyczne lekarza”³⁰. Zatem w sytuacji, w której **u pielęgniarki (pielęgniarka) pojawią się wątpliwości dotyczące stanu zdrowia pacjenta** i w konsekwencji – możliwości lub bezpieczeństwa wykonania określonego zlecenia lekarskiego (świadczenia zdrowotnego), pielęgniarka (pielęgniarz) jest nie tyle uprawniona(y), ale zobowiązana(y) do podjęcia właściwego działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta. Działaniem takim może być np. **odmowa wykonania zlecenia lekarskiego i skierowanie pacjenta do ponownej konsultacji lekarskiej**. W przeciwnym razie pielęgniarka (pielęgniarz) naraża się na zarzut narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co jest przestępstwem na mocy przepisów art. 160 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –Kodeks karny (dalej: „k.k.”)³¹. Jak wskazał Sąd Okręgowy w Radomiu w orzeczeniu z 12 września 2023 r., sygn. V Ka 221/23: „Jeżeli oskarżona jako pielęgniarka zobowiązana do opieki nad pacjentem zignorowała sygnały o pogorszeniu jego stanu zdrowia, jak również nie zareagowała na nie w odpowiedni sposób, to jej zachowanie wyczerpało znamiona czynu zabronionego, kwalifikowanego z art. 160 § 3 KK [przestępstwo nieumyślnego narażenia człowieka na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – przyp. OI]. Zgodnie bowiem z przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz samodzielным udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych (art. 4 ust. 1 pkt 1 i 4)”³². Pielęgniarka (pielęgniarz) jest zobowiązana(y) do dbałości o bezpieczeństwo pacjenta także na podstawie art. 11 u.z.p.p., o czym była już mowa. Koniecznie trzeba tu zaznaczyć, że odmowa wykonania zlecenia lekarskiego (udzielenia innego świadczenia zdrowotnego) **nie obejmuje sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego**, w których pielęgniarka (pielęgniarz) zobowiązana(y) jest do udzielenia pomocy (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.) w

³⁰ Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Karna z 9 lutego 2023 r. sygn. II KK 392/22, Legalis nr 2923014.

³¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 383.

³² Wyrok Sądu Okręgowego w Radomiu z 12 września 2023 r., sygn. V Ka 221/23, Legalis nr 3118771.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

granicach swoich kompetencji. „Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” nie uzasadnia jednak przekroczenia posiadanych kwalifikacji, ponieważ zgodnie z art. 4 i 5 u.z.p.p. pomoc pielęgniarki (pielęgniarka) będzie polegała na udzieleniu świadczeń zdrowotnych w granicach posiadanych kompetencji³³.

Na podstawie **art. 12 ust. 3 u.z.p.p.** pielęgniarka (pielęgniarka) 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 czym będzie mowa poniżej). **Art. 12 ust. 4** stanowi ponadto, że w przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka (pielęgniarka) ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

4.4. Prawo odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem

Prawo odmowy wykonania przez pielęgniarkę (pielęgniarkę) zlecenia lekarskiego (świadczenia zdrowotnego) niezgodnego z sumieniem wynika z art. 12 ust. 2 u.z.p.p. (tzw. **klauzula sumienia**). Warto podkreślić, że jakkolwiek klauzula sumienia została wyrażona wprost w u.z.p.p., to jednak – jak przesądził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14 – żaden przepis ustawowy nie kreuje przywileju po stronie określonej grupy zawodowej, np. pielęgniarek (pielęgniarki), „gdyż wolność sumienia każdego człowieka jest kategorią pierwotną i niezbywalną, którą prawo konstytucyjne oraz regulacje międzynarodowe jedynie poręczają. Wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być więc respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające”³⁴. **Prawo do tzw. sprzeciwu sumienia** stanowiącego element wolności sumienia, przejawiający się w odmowie wykonania czynności sprzecznej z sumieniem danej jednostki potwierdza nie tylko **Konstytucja RP (art. 53 ust. 1)** i art. 12 u.z.p.p. (podobnie jak art. 39 „u.z.l.”), ale także ratyfikowane przez Polskę umowy międzynarodowe, w szczególności

³³ M. Sadowska, komentarz do art. 12, dz. cyt.

³⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14, OTK ZU 9A/2015, poz. 143, pkt III.4.4.3.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (dalej „MPPOiP”)³⁵ stanowiąc w **art. 18 ust. 2**: „Nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru”. Na mocy art. 91 ust. 2 Konstytucji RP, MPPOiP - jako umowa międzynarodowa ratyfikowana przez Polskę za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie - ma pierwszeństwo przed ustawą, jeżeli ustawy tej nie da się pogodzić z umową. Omawiając problematykę sprzeciwu sumienia, należy ponadto wymienić **art. 10 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej** (dalej: „KPP”)³⁶, który stanowi wprost: „Uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”. Na koniec wypada przypomnieć także o przyjętej w 2010 r. przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy Rezolucji nr 1763, zatytułowanej „Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej”³⁷.

Art. 12 ust. 2 u.z.p.p. przewiduje ponadto, że w przypadku odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innych świadczeń zdrowotnych niezgodnych z sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarka (pielęgniarz) ma obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki (pielęgniarza) lub w podmiocie leczniczym.

W pkt 2 sentencji wyroku z 7 października 2015 r., K 12/14, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „[a]rt. 39 zdanie pierwsze ustawy powołanej w punkcie 1 [u.z.l. – przyp. OI] w zakresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji”. W związku z tym, że wspomniany przepis u.z.l. był przedmiotem zaskarżenia do TK i został negatywnie zweryfikowany pod kątem zgodności z Konstytucją RP, nastąpiło jego uchylenie i aktualnie nie obowiązuje. Inna jest jednak sytuacja pielęgniarek

³⁵ Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. 1977 Nr 38, poz. 167.

³⁶ Dz. Urz. UE C 202/2 z 7.6.2016, s. 389–405.

³⁷ Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1763 przyjęta 7 października 2010 r., https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1585656790_rezolucja-rady-europy-prawo-do-klauzuli-sumienia-w-ramach-legalnej-opieki-medycznej.pdf.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

(pielęgniarzy) – pomimo istotnego podobieństwa do uchylonej przez TK części art. 39 u.z.l. – analizowany art. 12 ust. 3 u.z.p.p. nie został poddany kontroli konstytucyjności i nadal jest przepisem obowiązującym. Nie zmienia to faktu, że w zakresie w jakim nakłada na pielęgniarki (pielęgniarzy) **obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia w innym miejscu, jest on niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji** z tych samych powodów co analogiczny fragment art. 39 u.z.l. Argumentem uzasadniającym pominięcie tego obowiązku nie będzie jednak proste odwołanie do wyroku TK z 7 października 2015 r., K 12/14, ponieważ wyrok został wydany w sprawie obejmującej inny akt prawny (u.z.l.), a w polskim systemie prawnym obowiązuje domniemanie zgodności ustawy z Konstytucją. Innymi słowy, przyjmuje się, że dana ustawa jest zgodna z Konstytucją, dopóki Trybunał Konstytucyjny nie orzeknie inaczej (o niezgodności z Konstytucją). Konsekwencją tego stanu rzeczy jest fakt, że w przypadku wniesienia sprawy do sądu, sędziowie będą zobowiązani do stosowania art. 12 ust. 3 u.z.p.p. zgodnie z art. przepisem 178 ust. 1 Konstytucji, stanowiącym, że sędziowie w sprawowaniu swojego urzędu podlegają Konstytucji oraz ustawom.

W zakresie prawa odmowy wykonania świadczenia ze względu na sprzeciw sumienia i obowiązku wskazania pacjentowi innego świadczeniodawcy istotne jest jednak to, że wymagane przez ustawę „**wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym**” może okazać się **obiektywnie niemożliwe do spełnienia**. Jak wskazuje się w literaturze, „takie bowiem rozwiązanie wymaga od pielęgniarki i położnej odpowiedniej wiedzy w tym zakresie”³⁸, której to wiedzy pielęgniarka (pielęgniarz) nie musi posiadać³⁹. Nie zmienia to jednak faktu, że pielęgniarka (pielęgniarz) nie może uchylić się od spełnienia tego obowiązku dlatego, że Trybunał Konstytucyjny uznał analogiczny obowiązek nałożony na lekarzy za ograniczenie konstytucyjnej wolności sumienia. Przepis odnoszący się do pielęgniarek (pielęgniarzy) wciąż jest wiążący.

Niemniej, w związku z tym - jak zauważył Trybunał Konstytucyjny w sprawie K 12/14 – że „[k]onstytucyjna gwarancja wolności sumienia chroni (...) jednostkę nie tylko przed przymusem podjęcia bezpośredniego zamachu na chronione dobro, lecz także przed takim postępowaniem

³⁸ M. Sadowska, komentarz do art. 12, dz. cyt.

³⁹ Zob. wyrok TK z 7 października 2015 r. sygn. K 12/14, pkt 6.2.5.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

niezgodnym z sumieniem jednostki, które pośrednio prowadzi do nieakceptowalnego etycznie skutku, w szczególności przed przymusem współdziałania w osiągnięciu celu niegodziwego”⁴⁰, można przyjąć, że pielęgniarka (pielęgniarz) ma możliwość zwolnienia się z zawartego w art. 12 ust. 3 u.z.p.p. obowiązku informacyjnego, powołując się na wspomniany już przepis **art. 18 ust. 2 MPPOiP, który na mocy art. 91 ust. 2 Konstytucji ma pierwszeństwo stosowania przed niezgodnym z tym przepisem art. 12 ust. 3 u.z.p.p.**

Jak już wspomniano, powyższe rozważania dotyczą także przypadków odmowy wykonania świadczenia ze względu na niezgodność z posiadanymi kwalifikacjami.

Odmawiając wykonania świadczenia, pielęgniarka (pielęgniarz) są także zobowiązani do niezwłocznego **podania przyczyny odmowy na piśmie** przełożonemu lub osobie zlecającej (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.) oraz **uzasadnienia i odnotowania** faktu odstąpienia od realizacji świadczenia w dokumentacji medycznej (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.). Przepisy nie określają, na ile rozbudowane ma być uzasadnienie, ale należy przyjąć, że zwarte – jak wskazał TK w wyroku w sprawie K 12/14, mające charakter odpowiedniej wzmianki w dokumentacji medycznej⁴¹.

5. Inne uprawnienia pielęgniarki (pielęgniarza)

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka (pielęgniarz) ma **prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta** oraz do **uzyskania od lekarza pełnej informacji** o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (**art. 13 u.z.p.p.**). Z tym uprawnieniem skorelowany jest obowiązek lekarza przekazania pielęgniarce (pielęgniarzowi) tych informacji, co nie wymaga zgody pacjenta (jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej)⁴².

⁴⁰ Wyrok TK z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14, pkt 6.2.1.

⁴¹ Zob. wyrok TK z 7 października 2015 r. sygn. K 12/14, pkt 8.2.4.

⁴² A. Kowalska, *Odmowa wykonania...*, dz. cyt., s. 135.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Ponadto, na mocy **art. 15 ust. 3 u.z.p.p.** w przypadku uzasadnionych wątpliwości, pielęgniarka (pielęgniarz) ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, aby **uzasadnił potrzebę jego wykonania**. Jak wskazuje literatura, „każda wątpliwość po stronie pielęgniarki lub położnej powinna być przez lekarza wyjaśniona. Jest to o tyle ważne, że wykonanie zlecenia lekarskiego nie zwalnia pielęgniarki i położnej z odpowiedzialności za szkody u pacjenta, które powstały w wyniku wykonania zlecenia. Ponadto pielęgniarka i położna mają obowiązek reagowania na oczywisty błąd lekarza, który może powodować negatywne skutki dla pacjenta”⁴³. Niektórzy autorzy prezentują pogląd, że uzyskanie od lekarza uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia jest wiążące dla pielęgniarki (pielęgniarza)⁴⁴, jednak nie eliminuje to uprawnień pielęgniarki (pielęgniarza) omówionych powyżej, wynikających z art. 12 lub art. 14 u.z.p.p. Wydaje się bowiem, że dostrzegana przez lekarza potrzeba wykonania zlecenia (której dotyczy uzasadnienie) nie ma wpływu na charakter samego zlecenia, np. eksperymentalny, co może stanowić podstawę odmowy jego wykonania np. na podstawie art. 14 ust. 2 u.z.p.p.

6. Podsumowanie

Zgodnie z przepisami u.z.p.p. zawód pielęgniarki (pielęgniarza) jest samodzielnym zawodem medycznym. W konsekwencji ustawa przewiduje okoliczności, w których pielęgniarka (pielęgniarz) jest uprawniona(y) do kwestionowania ustawowego obowiązku wykonania zlecenia lekarskiego. Pierwszą grupę tego rodzaju sytuacji reguluje **art. 11 u.z.p.p.**, nakazujący pielęgniarkom (pielęgniarzom) wykonywanie zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Pielęgniarka (pielęgniarz) nie może wykonywać czynności zawodowych np. z naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

⁴³ M. Sadowska, komentarz do art. 15, [w:] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Warszawa 2019.

⁴⁴ Tak A. Sieńko, *Klauzula sumienia a samodzielność wykonywania zawodu pielęgniarki – refleksja prawna*, *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2018, t. 8, nr 4, s. 321.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Ponadto, ustawodawca przewidział, że pielęgniарce (pielęgniарzowi) przysługuje **prawo odmowy uczestniczenia w eksperymencie** (art. 14 ust. 2 u.z.p.p.), za który wiele krajów europejskich już uznało podawanie małoletnim blokerów dojrzewania oraz **hormonów feminizujących/maskulinizujących** w ramach „terapii afirmującej płeć”. Doświadczenia i badania wielu krajów europejskich dowodzą, że stosowanie tego rodzaju „terapii” u osób małoletnich jest pozbawione podstaw naukowych i niesie poważne ryzyko zdrowotne dla pacjentów. W rezultacie, nie można wykluczyć ponoszenia w przyszłości odpowiedzialności prawnej przez osoby, które wbrew aktualnej wiedzy medycznej stosowały ryzykowne i eksperymentalne terapie.

Na podstawie art. 12 ust. 2 u.z.p.p. pielęgniарce (pielęgniарzowi) przysługuje również prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego (świadczenia zdrowotnego) **niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji** (np. podanie zastrzyku w zmienionej, niezweryfikowanej przez lekarza sytuacji zdrowotnej pacjenta). Nowe okoliczności dotyczące zdrowia pacjenta mogą uzasadniać konieczność skierowania pacjenta do ponownej konsultacji lekarskiej, której wykonanie przekracza kwalifikacje pielęgniarki (pielęgniарza). Przy czym ustawowy wymóg wskazania pacjentowi realnej możliwości uzyskania świadczenia w innym miejscu (u innej osoby) może często okazać się obiektywnie niemożliwy do spełnienia wobec braku wiedzy w tym zakresie. Korzystając z prawa odmowy pamiętać należy o ustawowych obowiązkach: niezwłocznego podania przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu/osobie zlecającej (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.), niezwłocznego uprzedzenia pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) o takiej odmowie (art. 12 ust. 3 u.z.p.p.), zwięzłego uzasadnienia i odnotowania faktu odmowy w dokumentacji medycznej (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.).

W art. 12 ust. 2 u.z.p.p. przewidziano prawo pielęgniarki (pielęgniарza) do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego **niezgodnego z sumieniem pielęgniarki (pielęgniарza)**. Skorzystanie z tego prawa również wiąże się z ustawowymi obowiązkami: podania niezwłocznie przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.), niezwłocznego uprzedzenia pacjenta (przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego) o odmowie (art. 12 ust. 3 u.z.p.p.), zwięzłego uzasadnienia oraz odnotowania faktu odmowy w dokumentacji medycznej (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.). W przypadku wynikającego z art. 12 ust. 3 u.z.p.p. obowiązku



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

wskazania realnych możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki (pielęgniarza) lub innym podmiocie, zasadne będzie powołanie się na art. 18 ust. 2 MPPOiP, którego nie da się pogodzić z treścią art. 12 ust. 3 u.z.p.p., a który korzysta z pierwszeństwa (zgodnie z art. 91 ust. 2 Konstytucji RP).

Poza przewidzianymi możliwościami odmowy wykonania zlecenia lekarskiego przepisy u.z.p.p. statuują prawo wglądu pielęgniarki (pielęgniarza) do dokumentacji medycznej pacjenta (art. 13) oraz prawo żądania od lekarza uzasadnienia potrzeby wykonania danego zlecenia (art. 15 ust. 3).