



DOROTA KARKOWSKA
KANCELARIA PRAWNA

Warszawa, dnia 06.02.2026 r.

OPINIA PRAWNA

w przedmiocie realizacji zlecenia lekarskiego
w sytuacji konieczności podania przez pielęgniarkę i położną
odpowiednika (zamiennika) leku oryginalnego

Zamawiający:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Wykonawca:

Radca prawny dr hab. Dorota Karkowska, prof. UJ
(WA-12802)

I. PRZEDMIOT OPINII PRAWNEJ

Przedmiotem analizy prawnej jest udzielenie odpowiedzi na pytanie:

1. Czy pielęgniarka/położna **może** samodzielnie podjąć decyzję o podaniu leku będącego odpowiednikiem (zamiennikiem) leku zapisanego w karcie zleceń lekarskich bez dokonania przez lekarza uprzedniej zmiany treści zlecenia lekarskiego ?



DOROTA KARKOWSKA
KANCELARIA RADYŃSKA

2. Czy pielęgniarka/położna **może** podać lek będący odpowiednikiem (zamiennikiem) leku zapisanego w karcie zleceń lekarskich bez dokonania przez lekarza uprzedniej zmiany treści zlecenia lekarskiego tylko na podstawie ustnego zlecenia ?

Analiza prawna

Z uwagi na materię niniejszej opinii uzasadnienie zostało podzielone na następujące części:

- I. Wykaz aktów prawnych i ich skrótów użytych w uzasadnieniu opinii
- II. Wprowadzenie
- III. Obowiązek podawanie pacjentom leków zleconych przez lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o ich bezpieczeństwo
- IV. Prawo pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na leczenie lekiem oryginalnym lub jego zamiennikiem
- V. Zlecenie lekarskie i zasady jego wykonywania
- VI. Karta zlecenia lekarskiego prowadzona zgodnie z rozporządzeniem o dokumentacji medycznej
- VII. Pielęgniarki i położne jako podmioty nie upoważnione przez ustawodawcę do stosowania tzw. zamiennika bez zmiany treści zlecenia lekarskiego
- VIII. Konkluzje



DOROTA KARKOWSKA
KANCLERZKA RADCOWNIA

I. Wykaz aktów prawnych i ich skrótów użytych w uzasadnieniu opinii

1. u.z.p.p., ustawa pielęgnarska - ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U.2026.15 t.j.
2. u.z.l., ustawa lekarska - ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 2024, 1287 t.j.
3. u.p.p.R.P.P. – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U.2024.581 t.j.
4. ustawa refundacyjna - ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; Dz.U.2025.907 t.j.
5. ustawa - prawo farmaceutyczne - ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne. Dz.U.2025.750 t.j.
6. u.ś.o.z. - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U.2025.1461 t.j;
7. rozporządzenie świadczenia zdrowotne bez zlecenia lekarskiego - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, Dz.U.2025.821 t.j.
8. rozporządzenie o samodzielnej ordynacji leków przez pielęgniarki/położne - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne, Dz.U.2025.1054 t.j.
9. rozporządzenie o dokumentacji medycznej - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Dz.U.2024.798 t.j.



DOROTA KARKOWSKA
KANCLERZKA RADY DAWYKA

10. r.o.w.u. - rozporządzenie Ministra Zdrowia 1 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U.2025.400 t.j.

I. Wprowadzenie

Pielęgniarka i położna to samodzielne zawody medyczne, których wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w granicach i na zasadach określonych przepisami prawa. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych pielęgniarki i położne są uprawnione do samodzielnego (art. 4 ust.1 i art.5 ust.1 u.z.p.p w zw. z art. 6, art. 12 i art. 15a i art.15b u.z.p.p.):

1. ordynowania produktów leczniczych i ich zamienników bez zlecenia lekarskiego oraz
2. podawania produktów leczniczych i ich zamienników w ramach obowiązku realizacji zleceń lekarskich.

Ad. 1) Ordynacja leków i ich zamienników przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego

Podawanie przez pielęgniarkę i położną leków bez zlecenia lekarskiego może mieć miejsce tylko na zasadach i w granicach wyraźnie określonych przepisami prawa na podstawie art. 6 oraz art. 15a ust.1 ustawy pielęgniarskiej oraz na zlecenie lekarskie na podstawie art. 12, 13 i 15 ustawy pielęgniarskiej

Po pierwsze, na podstawie art. 6 ustawy pielęgniarskiej pielęgniarka i położna - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków są uprawnione i obowiązane do stosowania u pacjentów leków bez zlecenia lekarskiego, spośród leków wymienionych ww. Załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Są to odpowiednio:



DOROTA KARKOWSKA
KANIELARIA RADIOWSKA

1. Załącznik nr 1 - Wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi przez pielęgniarkę systemu ratownictwa medycznego w ramach wykonywania medycznych czynności ratunkowych
2. Załącznik nr 2 - Wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi przez pielęgniarki zatrudnione lub pełniące służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest minister obrony narodowej, i jednostkami wojskowymi w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych ministrowi obrony narodowej.
3. Załącznik nr 3 - Wykaz produktów leczniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
4. Załącznik nr 5 - Wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi przez położną bez zlecenia lekarskiego w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia matki lub dziecka.

W drodze wyjątku, za dopuszczalne należy przyjąć, iż pielęgniarka i położna może też zastosować zamiennik, który miałby dotyczyć któregoś z produktów leczniczych ujętych ww. wskazanych wykazach. **Zastosowanie tzw. zamiennika mieści się bowiem w katalogu czynności, na wykonanie których pielęgniarka nie potrzebuje zlecenia od lekarza i może je wykonać w granicach samodzielnych kompetencji.** Jednocześnie, w sytuacji zastosowania przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia u pacjenta leku z ww. wykazów lub jego zamiennika to jej obowiązkiem jest poinformować o tym fakcie bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent (zgodnie z § 8 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego).

Pod drugie, na podstawie art. 15a ust. 1 w zw. z art. 15a ust. 8 u.z.p.p. pielęgniarki i położne, które spełnią określone wymagania kwalifikacyjne¹, są uprawnione do ordynowania pacjentowi

¹ Zgodnie z art. 15 a ust.1 u.z.p.p. prawa do samodzielnego ordynowania leków, w tym jego zamienników nabywa tylko pielęgniarka i położna, która: 1) posiada tytuł magistra w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa (tj. dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwa lub położnictwa), jeżeli: a) ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub b) w ramach kształcenia w szkołach położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem,



DOROTA KARKOWSKA
KANCELARIA RADYŃSKA

leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, bez zlecenia lekarskiego, w tym mają prawo wystawiać na nie recepty – tylko w zakresie ściśle określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne. Przed dokonaniem samodzielnej ordynacji leków pielęgniarka i położna są zobowiązane do rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, tj. ordynacja leków może mieć miejsce tylko po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjentki lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjentki (art. 15b ust. 1 u.z.p.p.). Przy zastosowaniu określonej substancji czynnej pielęgniarka i położna ma prawo wyboru nazwy leku, który zawiera określoną substancję czynną. A zatem, pielęgniarka i położna jako osoby odpowiedzialne za dobór określonego leku, mają także prawo zaproponowania pacjentowi leku o innej nazwie handlowej.

Zastosowanie tzw. zamiennika mieści się w katalogu czynności, na wykonanie których pielęgniarka i położna nie potrzebuje zlecenia od lekarza i może je wykonać w granicach samodzielnych kompetencji.

Ad. 2) Dalsza analiza odnosi się tylko do podawania produktów leczniczych i ich zamienników w ramach obowiązku realizacji zleceń lekarskich.

Na wstępie należy podjąć próbę zdefiniowania pojęć i instytucji kluczowych dla tematyki niniejszej opinii.

Art.2 pkt. 10 ustawy refundacyjnej nakazuje definiować pojęcie leku, korzystając z art.2 pt.32 ustawy - prawo farmaceutyczne. Utożsamia tym samym pojęcie produktu leczniczego z pojęciem leku: lek to „substancja lub mieszanina substancji, przedstawiona jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w

lub 2) nie posiada tytułu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, ale w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą takim kursem oraz posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli: a) ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub b) w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą takim kursem.



celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne”. Przyjmuje się dla potrzeb poniższych rozważań tę definicję jako wystarczającą. Odpowiednikiem leku - lekiem generycznym (odtwórczym) - jest: „lek zawierający tę samą substancję czynną oraz mający te same wskazania i tę samą drogę podania przy braku różnic postaci farmaceutycznej” (art. 2 pkt.13 ustawy refundacyjnej).

Natomiast zwrot „zamiennik leku” nie jest określeniem normatywnym, jednak należy do terminologii używanej w obrocie profesjonalnym. Jednocześnie art. 44 ustawy refundacyjnej wskazuje warunki, jakich spełnienie umożliwi farmaceutyce wydanie innego leku niż przepisany przez lekarza, i tym można wnioskować o cechach zamiennika. Zamiennikiem może być lek, który: jest objęty refundacją, ma tę samą nazwę międzynarodową, dawkę, postać farmaceutyczną niepowodującą różnic terapeutycznych, o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych, dodatkowo cena detaliczna nie przekracza ceny leku rekomendowanego przez lekarza.

Porównując definicję leku odpowiednika i leku zamiennika, można scharakteryzować zamiennik jako odpowiednik umieszczony na liście refundacyjnej, spełniający kryteria ekonomiczne dotyczące limitu i ceny netto.

Zgodnie z ww. definicją, lek zamiennik zawiera taką samą substancję czynną, jak lek oryginalny. Natomiast różnić się może zawartością oraz rodzajem tzw. substancji pomocniczych. Substancje te nie powinny wykazywać żadnego działania leczniczego. W praktyce zdarza się jednak, że mogą być one powodem działań niepożądanych. Substancje dodatkowe mogą również wywołać reakcje alergiczne. „U przeważającej liczby pacjentów zażywających większość dostępnych produktów odtwórczych leki generyczne nie są problematyczne. Przeciwnie, dają możliwość uzyskania tych samych korzyści terapeutycznych przy wyraźnie niższym koszcie. Z drugiej strony zmiana produktu oryginalnego na odtwórczy może być trudna w niektórych grupach leków, w tym tych o wąskim indeksie terapeutycznym. W takich sytuacjach należy zachować ostrożność, a niekiedy powstrzymać się od zmiany”². W literaturze przedmiotu wskazuje się także na możliwość pogorszenia stanu chorego przy zmianie preparatu oryginalnego na odtwórczy, albo jednego preparatu odtwórczego

² M. Drożdżik, Leki generyczne: korzyści i ryzyko wynikające z zamiany, *Medycyna po Dyplomie*, vol.20/Nr 12, Grudzień 2011 [Strony od MpD 2011 12-9.pdf](#); data wejścia na stronę 13.01.2026 r.



DOROTA KARKOWSKA

EWANGELISTKA I PRAWNICZKA

na inny lek odtwórcz³. Jest to związane z potencjalnymi różnicami biodostępności i równoważności terapeutycznej⁴. W przypadku leków, w których różnica między dawką leczniczą, a toksyczną jest niewielka, nawet drobne różnice w biodostępności mogą mieć istotne znaczenie kliniczne. Do tej grupy należą m.in.: leki przeciwpadaczkowe, przeciwartmicyjne, przeciwzakrzepowe, hormony tarczycy, leki immunosupresyjne, leki o zmodyfikowanym uwalnianiu, pacjenci z alergią lub nietolerancją na substancje pomocnicze, dzieci, osoby starsze i pacjenci z chorobami przewlekłymi.

Zgodnie z powyższym uzasadniona jest teza: iż decyzja podania przez pielęgniarkę leku o innej nazwie z tą samą substancją czynną, zamiast leku pierwotnie zleconego jest decyzją terapeutyczną osoby odpowiedzialnej za proces terapeutyczny i musi być oparta na EBM.

Teza ta znajduje także potwierdzenie w aktualnie obowiązującym stanie prawnym, o czym poniżej.

III. Obowiązek podawania pacjentom leków zleconych przez lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o ich bezpieczeństwo

Udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz podawanie w ramach niego leków zgodnie z aktualną wiedzą są niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem (*lege artis*). Jednym z elementów wykonywania zawodu lekarza jest współpraca z personelem pielęgniarskim i położniczym, m.in. poprzez wydawanie zlecenia lekarskiego na podanie leków odpowiadających wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz z należytą starannością (art. 4 u.z.l.). Decyzja lekarza w przedmiocie zlecenia leku i sposobu dawkowania musi uwzględniać indywidualne potrzeby uwarunkowane stanem zdrowia konkretnego pacjenta oraz innymi

³ P. Lewek, P. Kardas, Leki generyczne w praktyce lekarza rodzinnego; Forum Medycyny Rodzinnej 2009, tom 3, nr 4, 266-271; Swenson CN, Fundak G. Observational cohort study of switching warfarin sodium products in a managed care organization. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57:452-455.; US Food and Drug Administration. Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Available at: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/default.cfm>. Accessed October 5, 2010.; Hennessey JV, Malabanan AO, Haugen BR, et al. Adverse event reporting in patients treated with levothyroxine: results of the Pharmacovigilance Task Force Survey of the American Thyroid Association, American Association of Clinical Endocrinologists and The Endocrine Society. *Endocr Pract* 2010 Feb 11;1-41. Epub ahead of print

⁴ J. Chojnowska-Jeziarska, Leki generyczne — podstawowe wiadomości praktyczne. *Problemy Terapii Monitorowanej* 2003; 14: 27–31.



DOROTA KARKOWSKA
PRAWNICZKA RZECZNIKOWSKA

profesjonalnie ocenianymi okolicznościami. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 lutego 2014 r. VI ACa 1000/13 LEX nr 1469448). Obowiązek wykonywania zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i z należytą starannością, **zawiera w sobie także obowiązek uzyskania dostatecznych informacji o stosowanym produkcie, czyli zarówno o leku oryginalnym, jak i o jego zamiennikach.** W przypadku środków farmaceutycznych informacji takich dostarcza charakterystyka produktu leczniczego.

Zlecenie lekarskie musi być wykonane przez pielęgniarki/położne z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjentów, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej (art. 11 ust.1 u.z.p.p.). Pielęgniarka/położna wykonując zlecenie lekarskie, nie jest zwalniana z odpowiedzialności za narażenie życia i zdrowia pacjenta przez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09 (OSP 2012/10/95) wskazał, że do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Jak wskazuje wybitny polski specjalista farmakologii klinicznej prof. Jarosław Woron: „W sytuacji stosowania u pacjenta leków o różnych nazwach handlowych, nawet jeżeli zawierają tożsamą substancję czynną, mamy do czynienia z dwoma różnymi lekami, które mimo faktu uznania za bioekwiwalentne, nie muszą wykazywać równoważności terapeutycznej”⁵. W podejmowaniu decyzji o wyborze leku należy postępować zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (EBM evidence-based medicine), tj. których istota polega na indywidualizacji decyzji o wyborze leku przez osobę odpowiedzialną za proces terapeutyczny w oparciu na znajomości istotnych dla działania leku takich czynników, jak wiek pacjenta, choroby współistniejące czy inne równocześnie stosowane leki. **Każda zamiana leku zawierającego tę samą substancję czynną jest istotną decyzją terapeutyczną, która musi być podjęta przez osobę odpowiedzialną za proces terapeutyczny po przeanalizowaniu stosunku korzyści do ryzyka takiej zamiany**⁶. Nie ma oczywiście nic złego w tym, że lekarz, zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, wybiera do

⁵ J. Woron, Leki oryginalne i generyczne w farmakoterapii, czyli dlaczego potrzebna jest indywidualizacja farmakoterapii, Wybrane Problemy Kliniczne, Via Medica ISSN 2081-2450; WOROŃ 28717-34764-1-PB.pdf data wejścia na stronę: 04.02.2026 r.

⁶ Ibidem



leczenia pacjenta lek oryginalny lub lek generyczny, natomiast decyzja ta powinna być każdorazowo oparta na przesłankach merytorycznych i powinna każdorazowo zakładać zarówno aspekty związane ze skutecznością, jak i z bezpieczeństwem stosowanej farmakoterapii⁷”.

Z powyższego wynika wniosek, iż zastosowanie leku zamiennika jest decyzją terapeutyczną i należy do lekarza, a nie do pielęgniarki/położnej, które są wykonawcami zlecenia lekarskiego.

Pielęgniarka/położna nie jest podmiotem uprawnionym do ingerencji w proces terapeutyczny prowadzony przez lekarza. Należy także pamiętać, iż postępowanie wbrew EBM przy stosowaniu leku lub jego zamiennika może stanowić naruszenie prawa pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wskazaniom aktualnej wiedzy medycznych oraz może spełniać przesłanki zdarzenia medycznego powodujące u pacjenta uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia lub śmierć (art. 67q w zw. z art. 67 s ust.1 u.p.p.R.P.P.).

Dodatkową kwestią jest możliwość zakwalifikowania stosowania u pacjentów leków zamienników jako naruszenie zbiorowych praw pacjenta. Dyspozycja artykułu 35 u.ś.o.z. zapewnia pacjentowi przyjętemu do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bezpłatne leki, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Natomiast § 5 załącznika do r.o.w.u. stanowi, że świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Z tych też względów praktyki polegające na uzależnianiu zastosowania u pacjentów leczonych w ramach programów lekowych (art. 5 pkt 30 u.ś.o.z.) produktu leczniczego zawierającego substancję czynną od wyniku przetargu ogłoszonego przez podmiot leczniczy, bez zapewnienia wymogu zachowania wymagań aktualnej wiedzy medycznej przy zmianie u pacjentów tego produktu leczniczego Rzecznik Prawa Pacjenta uznał za praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 u.p.p.⁸. Krajowa Izba Odwoławcza⁹ w jednym z wydanych przez siebie wyroków podniosła, iż: „ Wybór danego produktu leczniczego o konkretnej nazwie handlowej (...) może być uznane

⁷ Ibidem

⁸ Decyzja RPP z 11.06.2018 r., RzPP-WPR.45.95.2017.MMA; tak samo: decyzja RPP z 2.01.2020 r., RzPP-DPR-WPZ.45.3.2019.MMA, utrzymana w mocy wyrokiem WSA w Warszawie z 21.08.2020 r., VIII SA/Wa 213/20, niepubl. Informacja uzyskana w trybie dostępu do informacji publicznej.

⁹ Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z 5.03.2012 r., KIO 341/12, LEX nr 1126954.



DOROTA KARKOWSKA
KARNY PRAWNIK RPPC OWIEK

za uzasadniony, jeżeli przemawiają za tym przede wszystkim względy medyczne. Zasadą powinno być, że leczenie kontynuuje się tym samym lekiem, jaki był stosowany uprzednio, pod warunkiem jego skuteczności. (...) **Możliwość zmiany stosowanego u pacjenta preparatu należy uznać za wyjątkową i dopuszczalną tylko w przypadkach nieodzownych (np. nieusuwalny brak stosowanego produktu w sprzedaży, wystąpienie powikłań przy stosowaniu preparatu dotychczasowego)**".

Rzecznik Prawa Pacjenta zwrócił uwagę na możliwość wystąpienia u pacjentów skutków ubocznych, które nie zostały zaobserwowane w trakcie leczenia produktem dotychczas stosowanym, co powinno determinować konieczność powrotu do leczenia tym właśnie lekiem. Każda zmiana terapii może wywołać nowe, niewystępujące przed nią działania niepożądane. W przypadku wystąpienia ewentualnych działań niepożądanych bądź zmniejszonej skuteczności w trakcie leczenia nowym produktem leczniczym decyzja o zmianie produktu uzależniona powinna być od przesłanek aktualnej wiedzy medycznej w danej jednostce chorobowej¹⁰.

Bezwzględnie decyzja o ewentualnej zamianie stosowanego leku powinna należeć do lekarza prowadzącego, on bowiem zna dokładny stan zdrowia pacjenta, stopień zaawansowania jego choroby oraz schorzenia współistniejące. **To lekarz jest predestynowaną osobą do podjęcia decyzji w przedmiocie stosowanej terapii, tym samym do dokonania odpowiedniego zapisu w dokumentacji medycznej. Natomiast wprowadzenie w podmiocie leczniczym praktyki, iż pielęgniarki/położne podają leki zamienniki (czyli leki o innej nazwie handlowej) bez zmiany treści zlecenia lekarskiego może stanowić nie tylko naruszenie indywidualnego prawa pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, ale także może zostać uznane za naruszenie zbiorowych praw pacjenta.**

IV. Prawo pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na leczenie lekiem oryginalnym lub jego zamiennikiem

¹⁰ Decyzja RPP z 11.06.2018 r., RzPP-WPR.45.95.2017.MMA; tak samo: decyzja RPP z 2.01.2020 r., RzPP-DPR-WPZ.45.3.2019.MMA, utrzymana w mocy wyrokiem WSA w Warszawie z 21.08.2020 r., VIII SA/Wa 213/20, niepubl. Informacja uzyskana w trybie dostępu do informacji publicznej.



DOROTA KARKOWSKA
KANCELARIA RADYŃSKA

Warunkiem *sine qua non* zastosowania u pacjenta leku o określonej nazwie handlowej jest poinformowanie pacjenta na temat farmakoterapii, przez którą rozumie się ingerencję medyczną za pomocą środków leczniczych. Kuracja prowadzona określonym lekiem obejmuje cały okres pozostawania pacjenta pod jego oddziaływaniem. Kuracja jest pojęciem oznaczającym proces leczniczy, to znaczy okres, w którym pacjent poddawany jest oddziaływaniu określonych procedur¹¹. Określenie sposobu kuracji konkretnym lekiem zlecanym w ramach zlecenia lekarskiego i przystępnego poinformowania o tym pacjenta należy do uprawnień lekarza (art.32 i art.34 u.z.l.). Polski ustawodawca gwarantuje pacjentowi, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawicielowi ustawowemu prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, **w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami** (art. 9 ust.1 u.p.p.R.P.). Prawu temu po stronie lekarza odpowiada obowiązek udzielenia informacji, nałożony przez art. 31 ust. 1 ustawy lekarskiej. Przepis ten stanowi, że "lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu". Niewątpliwie konieczność przedstawienia informacji odnosi się również do środków farmakologicznych. Innymi słowy, lekarz na podanie pacjentowi określonego leku powinien uzyskać od niego poinformowaną (świadomą) zgodę (art. 16 w zw. z art. 9 u.p.p.R.P.P.). Pacjent powinien zostać powiadomiony o rezultatach spodziewanych w związku z zażywaniem leku, skutkach ubocznych proponowanych leków, możliwych interakcjach leku (np. z innymi środkami farmakologicznymi czy z alkoholem), jak również o sposobie i częstotliwości zażywania leku, a w przypadku zmiany oryginalnego leku na tzw. zamiennik ma prawo uzyskać informacje w tym zakresie.

Blankietowe oświadczenie pacjenta, w którym wyraził zgodę na zaproponowany przebieg leczenia, bez uzyskania informacji o planowanej terapii i ryzyku, **bez informacji, jak będzie leczony, jakie leki będą stosowane, ani o ryzyku związanym ze stosowaniem leku, narusza**

¹¹ Wyrok SN z 29.03.2012 r., I CSK 332/11, LEX nr 1214632.



DOROTA KARKOWSKA
FARMACJARIĄ RATUJĄCĄ

właściwe standardy opieki medycznej. **Zaniechanie udzielenia prawidłowych informacji należy ocenić jako zawinione, wynikające z braku dołożenia najwyższej staranności, której należy oczekiwać od lekarza** (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 8 lipca 2016 r. LEX nr 2112375, OSP 2019/7-8/67).

Dlatego należy przyjąć, iż fakt odnotowania przez lekarza w zleceniu lekarskim nazwy konkretnego leku następuje po uzyskaniu przez lekarza poinformowanej zgody pacjenta na udział w zaproponowanym procesie farmakoterapii. Dalsze leczenie pacjenta poprzez zmianę na lek zamiennik wymaga ponownego uzyskania przez lekarza świadomej zgody pacjenta. Obowiązek informacyjny pielęgniarki w zakresie realizacji zlecenia lekarskiego ogranicza się do informacji w zakresie wykonania samego zlecenia lekarskiego, natomiast nie obejmuje przekazywania pacjentowi informacji o przesłankach zmiany treści zlecenie lekarskiego na lek zamiennik.

V. Zlecenie lekarskie i zasady jego wykonywania

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega m.in. na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (art. 4 ust.1 pkt.5 u.z.p.p. i art. 5 ust.1 pkt. 8 i ust. 1a pkt 5 u.z.p.p.), w tym poprzez podawania pacjentom leków zaordynowanych przez lekarza.

Charakter prawny i zasady wykonania zlecenia lekarskiego ustawodawca określił w art. 12, 13 i 15 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przynależnej do działu prawa administracyjnego.

Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, a zasady jego wykonania są takie same niezależny od prawnej formy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej i jego miejsca.

Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności (wyrażonym w art. 15–19 u.p.p.) zlecenie lekarskie jest swoistym potwierdzeniem tego, na co lekarz uzyskał świadomą zgodę pacjenta w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, w tym na zastosowanie określonego postępowania farmakologicznego. Zlecenie lekarskie mające polegać na podaniu leku (lub jego zamiennika) musi być uprzednio zapisane przez lekarza w dokumentacji medycznej. Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka i położna ma zawsze prawo i obowiązek wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej



DOROTA KARKOWSKA
KONSULTANTKA PIELĘGNIARSKA

informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych, w tym podania leku (art. 13 u.z.p.p.). Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarce nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej (art. 17 ust. 2 pkt 4 u.z.p.p.). Tym samym lekarz ma prawo i obowiązek przekazywania pielęgniarce takich informacji. Pomimo uzyskania tych informacji dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.).

Wykonanie pisemnego zlecenia lekarskiego jest ustawowym obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej. Zlecenie lekarskie powinno być napisane czytelnie. **W przypadku zlecenia podania leku zlecenie lekarskie powinno zawierać wszystkie dane i wskazania, tj. datę sporządzenia zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania, podpis osoby wystawiającej zlecenie. W przypadku zlecenia lekarskiego, które jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości itd. pielęgniarka i położna obowiązane są skontaktować się z lekarzem w tej sprawie i ustalić tok postępowania.** Powyższe powinno być odzwierciedlone w dokumentacji medycznej. Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza, jak też innych osób zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, o przebiegu podejmowanych działań medycznych. Pielęgniarka i położna mają obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia.

Uprzedniej pisemności zleceń lekarskich i pisemności ich potwierdzania lekarz oraz pielęgniarka i położna nie mają obowiązku dochowania tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywanych działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mogą wykonać wówczas zlecenie lekarskie ustne. W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, jak i w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry brak jest bezpośredniego obowiązku odnotowania zleceń wydanych przez lekarza, a wykonanych przez pielęgniarkę lub położną w sytuacji zagrożenia zdrowotnego. Obowiązek ten wynika jednak z ogólnych zasad starannego prowadzenia dokumentacji medycznej i odnotowywania wszelkich udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 4 u.z.l. i art. 11 u.z.p.p. i art. 23 ust. 1 u.p.p.R.P.P.). Natomiast wyjątek ww. nie może być interpretowany w sposób rozszerzający i nie



DOROTA KARKOWSKA
KANCLERZKA RADY DOROSŁYCH

obejmuje sytuacji podawania leku zamiennika na podstawie ustnego zlecenia lekarza, bez zmiany treści zlecenia lekarskiego. Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego ustawowym obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest zapoznanie się z jego treścią (V Ka 587/20 - Wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie LEX nr 3199692).

VI. Karta zlecenia lekarskiego musi być prowadzona zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej

Zlecenie lekarskie nie jest kierowane do oznaczonego co do tożsamości wykonawcy. Zlecenie lekarskie jest zapisywane przez lekarza w karcie zleceń lekarskich zawierającej dane identyfikacyjne pacjenta, któremu określony lek ma być podany, a nie oznaczenie konkretnej pielęgniarki czy położnej, które mają je wykonać.

Kartę zleceń lekarskich jest dokumentem dodatkowym dołączonym do historii choroby stanowiącej **indywidualną dokumentację medyczną pacjenta (§ 15 ust. 1 pkt.6 r.d.m. w zw. z art.12 ust.1 r.d.m.)** Ustawowym obowiązkiem lekarza jest **prowadzenia ww. karty zleceń lekarskich w sposób określony prawem, a w szczególności wpisy w niej muszą być dokonywane zgodnie z rozporządzeniem o dokumentacji medycznej.** W paragrafie 18 rozporządzenia sprawy dokumentacji medycznej ustawodawca wyraźnie wskazuje na osoby dokonujące wpisów w kartach będących częścią dokumentacji medycznej. Ustawodawca wprost wskazał w **§ 18 ust.3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, iż: „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.”**

Jednocześnie zgodnie z § 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wyjściową formą prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym kart zlecenia lekarskiego jest obecnie w większości podmiotów leczniczych forma elektroniczna, a papierowe dokumenty stanowią już zanikający wyjątek. System teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, musi zapewniać m.in.: 1) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur; 2) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed



DOROTA KARKOWSKA
KANCLERKA RĄDZU PRAWKA

dostępem osób nieuprawnionych; 3) **wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych.** Istotna jest obecnie gwarancja przede wszystkim **bezpieczeństwa każdego dokumentu elektronicznego, bezpieczeństwo danych i bezpieczeństwo przetwarzania tych danych.** Bardzo ważne jest także zadbanie o **procedurę określającą poziomy dostęp do dokumentacji medycznej i procedurę wprowadzania w niej zmian.** Procedura powinna określać, **do jakiego zakresu informacji mają dostęp poszczególni lekarze, pielęgniarki/położne.** System informatyczny winien gwarantować dostęp do informacji o pacjencie, **ale możliwość dokonywania wpisu w kartę zleceń lekarskich w tzw. przebiegach może mieć wyłącznie lekarz z oddziału na którym pacjent aktualnie przebywa.** Tym samym pielęgniarka nie potrzebuje i nie może mieć dostępu pozwalającego jej na dokonywanie wpisów z zleceniami lekarskimi zamiast lekarza, a potrzebuje jedynie dostępu pozwalającego na odnotowanie faktu wykonania zlecenia lekarskiego.

Warto także przypomnieć, iż leki są świadczeniami gwarantowanymi finansowanymi w całości lub części na zasadach i w zakresie wskazanym w ustawie z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. **Informacje wpisywane o zaordynowanych lekach do dokumentacji służą przede wszystkim uzasadnieniu przesłanek medycznych do przepisania określonego produktu leczniczego konkretnemu pacjentowi.** Odpowiednie dopełnienie formalności powinno przede wszystkim służyć zminimalizowaniu ryzyka udzielenia świadczenia osobie nieuprawnionej (niemającej dostępu do środków publicznych) **oraz zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentowi,** tj. dostęp do leczenia adekwatnego do stanu zdrowia) (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2014 r. I CSK 633/13 LEX nr 1537344).

VII. Pielęgniarki i położne jako podmioty nie upoważnione przez ustawodawcę do stosowania tzw. zamiennika bez zmiany treści zlecenia lekarskiego

W przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w przepisach ustawy refundacyjnej brak jakiegokolwiek przyzwolenia na samodzielne modyfikowanie przez pielęgniarkę i położną treści zlecenia lekarskiego poprzez zastosowanie zamiennika zaleconego leku lub leku o innej



DOROTA KARKOWSKA
KANCLERZKA RADY GOSPODARSTWA

nazwie handlowej, bez dokonywania zmian w zapisie karty zlecenia lekarskiego w przeciwieństwie do uprawnień osób realizujących recepty.

W obecnym stanie prawnym tylko farmaceuta i technik farmaceutyczny, mają nie tylko prawo, ale i ustawowy obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu, o tańszym zamienniku (art. 44 ustawy o refundacji leków). Aby jednak mogło dojść do takiej zamiany leku oraz aby osoba realizująca receptę była objęta obowiązkiem poinformowania pacjenta muszą zaistnieć łącznie następujące przesłanki: ta sama nazwa międzynarodowa, dawka i postać terapeutyczna tożsama z lekiem rekomendowanym, brak możliwości wystąpienia różnic terapeutycznych, zastosowanie w tym samym wskazaniu terapeutycznym.

Jednocześnie uprawnienie (i obowiązek) farmaceutów i techników farmaceutycznych w tym zakresie skorelowane zostało z uprawnieniem lekarza do uniemożliwienia realizacji recepty poprzez wydanie zamiennika (często leku generycznego) – służy temu adnotacja "NZ" (nie zamieniać) w warunkach uzasadnionych wskazań medycznych lub występujących przy zastosowaniu tego produktu leczniczego udokumentowanych działań niepożądanych.

Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie przewidują analogicznych rozwiązań, i nie zezwalają pielęgniarkom i położnym podania leku o innej nazwie niż wpisany do karty zleceń lekarskich. Oznacza to, iż w obecnym stanie prawnym treść zlecenia lekarskiego jest dla pielęgniarki i położnej obowiązująca i podlega realizacji wprost, bez możliwości modyfikowania zlecenia przez pielęgniarkę i położną, również w takim zakresie, w jakim miałyby to dotyczyć zastosowania zamiennika leku lub o innej nazwie handlowej. **Gdyby intencją ustawodawcy było upoważnienie pielęgniarek i położnych, do zmiany nazwy leków zawartych w zleceniach lekarskich, przyjąłby rozwiązania analogiczne, jakie zastosował względem osób realizujących recepty lekarskie.** A takich rozwiązań na dzień dzisiejszy brak.



IX. Konkluzje

1. Pielęgniarka/położna **nie może** samodzielnie podjąć decyzji o podaniu leku będącego odpowiednikiem (zamiennikiem) leku zapisanego w karcie zleceń lekarskich bez dokonania przez lekarza uprzedniej zmiany treści zlecenia lekarskiego.
2. Pielęgniarka/położna **nie może** podać leku będącego odpowiednikiem (zamiennikiem) leku zapisanego w karcie zleceń lekarskich bez dokonania przez lekarza uprzedniej zmiany treści zlecenia lekarskiego tylko na podstawie ustnego zlecenia.
3. W sytuacji stosowania u pacjenta leków o różnych nazwach handlowych, nawet jeżeli zawierają tożsamą substancję czynną, mamy do czynienia z dwoma różnymi lekami, które mimo faktu uznania za bioekwiwalentne, nie muszą wykazywać równoważności terapeutycznej¹².
4. Zamiana leku oryginalnego na generyczny musi odbywać się na podstawie gruntownej wiedzy dotyczącej farmakokinetyczno-farmakodynamicznych uwarunkowań skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii. Nie wolno zapominać, że skuteczność i tolerancja różnych leków zawierających tę samą substancję czynną u tego samego pacjenta mogą być odmienne¹³.
5. Podawanie przez pielęgniarkę i położną leków na zlecenie lekarskie może mieć miejsce tylko na zasadach i w granicach wyraźnie określonych przepisami prawa.
6. Lekarz zapisuje zlecenie lekarskie w dokumentacji medycznej, tj. karcie zleceń lekarskich.
7. Ustne wydanie zlecenia lekarskiego jest wyjątkiem i dotyczy tylko stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.
8. Zapisanie w karcie zleceń lekarskich leku o określonej nazwie handlowej jest decyzją lekarza po uzyskaniu od pacjenta uprzedniej poinformowanej zgody na proces farmakoterapii, w tym na zastosowanie konkretnego leku o określonej nazwie.

¹² J. Woron, Leki oryginalne i generyczne w farmakoterapii, czyli dlaczego potrzebna jest indywidualizacja farmakoterapii, Wybrane Problemy Kliniczne, Via Medica ISSN 2081-2450; [WORON 28717-34764-1-PB.pdf](#) data wejścia na stronę: 04.02.2026 r.

¹³ Ibidem



9. Obowiązkiem lekarza jest zapisanie w karcie zlecenia lekarskiego nazwy zleconego leku, jego dawkę i postać oraz sposób i czas podania oraz podania wyraźnej identyfikacji lekarza, który wydał takie zlecenie.
10. Pielęgniarka/położna jest zobowiązana wykonać zlecenie lekarskie zgodnie z jego treścią.
11. To lekarz jest predestynowaną osobą do podjęcia decyzji w przedmiocie stosowanej terapii, tym samym do dokonania odpowiedniego zapisu w dokumentacji medycznej. Ustawodawca wprost wskazał w § 18 ust. 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, iż: „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”.
12. Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie upoważniają pielęgniarki/położnej, ani nie nakładają na nie obowiązku modyfikowania treści zlecenia lekarskiego w zakresie nazwy leku zawierającego tą samą substancję czynną, poprzez jego zastąpienie innym lekiem tzw. zamiennikiem, w przeciwieństwie do uprawnień, które przyznano osobom dokonującym realizacji recept lekarskich.
13. Naruszenie wskazań aktualnej wiedzy medycznej przy stosowaniu leku lub jego zamiennika może stanowić zdarzenie medyczne powodujące u pacjenta uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia lub śmierć.
14. Wykonanie przez pielęgniarkę/położną zlecenia lekarskiego nie zwalnia ich z odpowiedzialności za narażenie życia i zdrowia pacjenta przez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo. Zatem, jeśli zachodzi podejrzenie zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub mogącego narazić pacjenta na niebezpieczeństwo, pielęgniarka jest zobowiązana żądać od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a ostatecznie do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego. Jednocześnie nie chodzi tu o to, iż pielęgniarka/położna kwestionują decyzje lekarza, chodzi tylko o to, iż to lekarz jest podmiotem decyzyjnym w procesie terapeutycznym, a zastosowanie leku zamiennika musi odpowiadać wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej i być decyzją zindywidualizowaną uwzględniającą stan zdrowia pacjenta zapisaną w zleceniu lekarskim.
15. Wprowadzenie w podmiocie leczniczym praktyki, iż pielęgniarki/położne podają leki zamienniki (czyli leki o innej nazwie handlowej) bez zmiany treści zlecenia lekarskiego może



DOROTA KARKOWSKA
KANCELARIA RADYŃSKA

stanowić nie tylko naruszenia indywidualnych prawa poszczególnych pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, ale także może zostać uznane za naruszenie zbiorowych praw pacjenta.

Dr hab. Dorota Karkowska

Radca prawny
WA-12802

Dorota Karkowska