

Prawne aspekty wykonywania zabiegów estetycznych przez pielęgniarki i położne

Obecnie nie tylko wśród pielęgniarek oraz położnych, ale również w środowisku lekarskim toczy się debata na temat prawnej dopuszczalności wykonywania zabiegów kosmetycznych przez osoby, które nie posiadają wykształcenia lekarskiego. Głównie dotyczy ona czynności inwazyjnych polegających m.in. na wstrzykiwaniu kwasu hialuronowego pod powłokę skórą.

Głosy specjalistów z kręgów lekarskich wskazują na możliwość wykonywania takich zabiegów tylko i wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza. Uzasadnienia takiego stanowiska są natomiast różnorodne, poczynając od zakwalifikowania czynności stricte kosmetycznych do kategorii świadczeń zdrowotnych, a kończąc na stwierdzeniu, że owe czynności nie są takimi świadczeniami i dlatego właśnie nie mogą być wykonywane przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki czy położnej. Ponadto argumenty przedstawiane przez towarzystwa naukowe zrzeszające lekarzy zostają złudnie nakierowane na dobro pacjenta, które ich zdaniem zostaje zagrożone w przypadku wykonywania zabiegów kosmetycznych przez osoby niebędące lekarzami. W oparciu jednak o obowiązujące przepisy, które nie regulują powyższej sprawy w sposób kompleksowy, można powyższe argumenty odeprzeć oraz przedstawić odmienne stanowisko, zgodnie z którym pielęgniarki oraz położne posiadają wystarczające upraw-

nień do wykonywania zabiegów stricte kosmetycznych.

Na wstępie należy wyjaśnić, iż zgodnie z koncepcjami zaaprobowanymi przez doktrynę oraz orzecznictwo, w zakresie bardzo ogólnego pojęcia, którym jest zabieg kosmetyczny, należy rozróżnić dwie kategorie, a mianowicie zabiegi kosmetyczne, które mają charakter leczniczy oraz zabiegi kosmetyczne zmierzające tylko i wyłącznie do poprawy urody tj. zabiegi stricte estetyczne. Kolejno wskazać należy, iż mając na uwadze powyższe spostrzeżenie oraz analizując definicje legalnie świadczenia zdrowotnego, nasuwa się oczywisty wniosek, zgodnie z którym zabiegi stricte estetyczne nie mieszczą się w zakresie pojęcia świadczenia zdrowotnego. Ponadto podkreślić należy, że na gruncie obowiązującego prawa wykonywanie takich zabiegów nie doczekało się jakiegokolwiek odrębnej regulacji, która ustanawiałaby dla nich jakiś szczególny reżim prawny. Co za tym idzie – poglądy o niedopuszczalności wykonywania takich czynności przez pielęgniarki oraz położne należy uznać za niesłuszne.

W tym miejscu należy podkreślić, że zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki oraz położnej wykonywanie tych zawodów polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które zostały przykładowo wymienione dla każdego zawodu z osobna. Jednocześnie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowie w sprawie rodzaju i

zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, część z nich osoby te mogą wykonywać nawet bez kontroli ze strony lekarza. Oznacza to, że posiadają one wystarczającą wiedzę oraz umiejętności, aby podejmować się czynności leczniczych polegających nawet na kaniulacji żył czy podawaniu produktów leczniczych drogą dożylną i domięśniową.

W świetle powyższego oraz faktu, że wykonywanie zabiegów kosmetycznych nie zostało usankcjonowane przez ustawodawcę w żadnym konkretnym akcie prawnym, należy uznać, że pielęgniarki oraz położne mają prawo samodzielnie wykonywać czynności stricte kosmetyczne. Wynika to natomiast z okoliczności, że skoro osoby te mają uprawnienia do wykonywania bardziej skomplikowanym czynności leczniczych, to tym bardziej posiadają fachową wiedzę do wykonywania czynności, które nie są świadczeniami zdrowotnymi.

Na marginesie warto również pokrótce odnieść się do zarzutów pojawiających się w stosunku do środowiska pielęgniarskiego, zgodnie z którymi osoby posiadające wykształcenie pielęgniarki czy położnej wykonując zabiegi kosmetyczne, narażają zdrowie pacjentów. Nie sposób jednak zgodzić się z takimi doniesieniami, ponieważ osoba poddająca się takim zabiegom nie może

być uznawana za pacjenta stosownie do ustawy o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta.

Wszystkie przedstawione powyżej rozważania, które w dużej mierze zostały oparte na stanowiskach doktryny, znajdują również poparcie w orzecznictwie sądów powszechnych. Choć materiał w tym zakresie jest jeszcze ograniczony, ze względu na brak rozstrzygnięcia tej kwestii przez Sąd Najwyższy, to jednak najnowsze wyroki sądów powszechnych wyrażają aprobatę nie tylko dla zabiegów czysto kosmetycznych wykonywanych przez pielęgniarki czy położne, ale również przez kosmetyczki.

Analiza rozstrzygnięć wydawanych przez te sądy prowadzi po pierwsze do wniosku, że wśród zabiegów estetycznych należy wyróżnić grupę czynności podejmowanych jedynie w celu upiękśnienia ciała i poprawienia wyglądu zewnętrznego, które są pozbawione charakteru terapeutycznego czy leczniczego. Po drugie w orzeczeniach tych sądów podkreślają, że przerwanie ciągłości skóry w konsekwencji wykonania czynności o ww. charakterze, nie jest jedynie domeną lekarza, ponieważ ma to również miejsce w studiach tatuażu, gabinetach podologicznych czy podczas mikropigmentacji. Ponadto w jednym z wyroków Sąd Okręgowy w Olsztynie dokładnie wskazał, że uprawnienia do wstrzykiwania kwasu hialuronowego posiadają osoby o kwalifikacjach kosmetyczki. Świadczy to więc o tym, że tym bardziej takie czyn-

ności mogą wykonywać pielęgniarki czy położne.

Już na zakończenie należy jednak przypomnieć, że w przypadku podjęcia się wykonywania zabiegów stricte kosmetycznych przez osoby posiadające wykształcenie pielęgniarskie czy położnicze nie można zapomnieć o każdorazowym zakwalifikowaniu konkretnego klienta do zabiegu. Oznacza to, że osoba wykonująca taki zabieg musi po pierwsze, przeprowadzić ocenę danego przypadku pod kątem możliwości wystąpienia niepożądanych skutków ubocznych. Po drugie, ocena ta musi być rzetelna oraz pozwolić na uchronienie klienta przed uszkodzeniem ciała. Po trzecie, należy pamiętać o poinformowaniu osoby poddającej się danej czynności o potencjalnym ryzyku związanym z jej przeprowadzeniem oraz o uzyskaniu od niej pisemnej zgody na wykonanie konkretnego zabiegu.

Autorzy:
Bartosz Majda/ adwokat/ Partner Zarządzający/ Majda Strzyżewska Kancelaria Adwokacka Sp. P.
Julia Gabryelczyk / prawnik / Majda Strzyżewska Kancelaria Adwokacka Sp. P.

Zapraszamy do udziału w Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowej dla Pielęgniarek i Położnych. Zabiegi estetyczne możliwością rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych – 17 lutego 2018 r. w Poznaniu. Szczegółowe informacje i rejestracja: www.ipze.pl

Stop mobbingowi w ochronie zdrowia

Mobbing w zespołach pielęgniarskich

„Z głębokim szacunkiem i cziłą przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczysto przyrzekam strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta”

Wbrew przytoczonym słowom przyrzeczenia często mówi się, że środowisko pielęgniarek i położnych to najbardziej skonfliktowana grupa zawodowa, w której brak jedności i wzajemnego szacunku.

Stowarzyszenie z. Pielęgniarki Cyfrowe od pewnego czasu prowadzi kampanię informacyjną o nazwie „#stopmobbingowi” #wochroniezdrowia”. Na podstawie poczynionych obserwacji, śledzenia forów społecznościowych oraz bezpośrednich rozmów z pielęgniarkami można wywnioskować, iż najczęściej mobbingu dopuszczają się same pielęgniarki/położne wobec siebie. Należy zauważyć, że osoby zarządzające zespołami pielęgniarskimi, które również występują w roli mobbera, to również pielęgniarki czy położne.

Spróbujmy zatem wyjaśnić przyczyny tego niechwalębnego zjawiska. Sięgnijmy więc do przeszłości. Zawód nasz niemal od zawsze mimo świeckości wiązał się z misją niesienia pomocy chorym i cierpiącym. Kojarzony był ze służebnością, pokorą i miłosierdziem. Od pokoleń w szkołach pielęgniarskich uczono postaw, które sprowadzały nas do roli podrzędnej, pomocniczej. Przez długie lata wpajano nam podległość wobec lekarza oraz pacjenta. Wydaje się, że skutkiem tego było zaniżanie poczucia własnej wartości i to prowokowało do nieświadomego po-

dejmowania rywalizacji. Każda/każdy z nas chciał zaspokoić potrzebę bycia docenianym i darzonym zaufaniem. Choć rywalizacja jest wpisana w naturę człowieka, nie zawsze jest zjawiskiem pozytywnym. Jeśli rywalizacja ma na celu podniesienie jakości pracy, jest faktem korzystnym. Jednak, gdy komuś zależy wyłącznie na zwróceniu uwagi na siebie, by zaspokoić tylko swoje ambicje, współzawodnictwo niesie ze sobą konsekwencje negatywne. Ta zła rywalizacja zaburza relacje w zespole i niszczy dobrą atmosferę. Pracownik, którym kieruje zawiść, traci panowanie nad emocjami i krzywdzi innych, a w konsekwencji samego siebie.

Innym aspektem powodującym konfliktowość w środowisku pielęgniarskim, jest feminizacja profesji. Panuje powszechne przekonanie, że „babskie” środowisko jest zawistne, plotkarskie, złośliwe i wręcz podłe. Może nie zawsze i wszędzie jest to zgodne z prawdą, jednak przekonanie to jest bardzo popularne. Jeśli głębiej się nad tym zastanowimy, to zauważymy, że tak naprawdę nikt nas w dzieciństwie nie uczył współpracy z innymi kobietami. Prawdą jest, że to chłopcy są wychowywani w duchu współzawodnictwa, ale i współpracy. Rywalizacja zatem w przypadku mężczyzn nie wyklucza przyjaźni. Kobiety zaś postrzegają się już od dzieciństwa jako rywalki. Dojście do celu w damskim wydaniu, to (zamiast

pracy nad sobą) zazwyczaj podstęp, plotki czy złośliwość. Mimo upływu lat wciąż panuje przeświadczenie, że kobieta powinna być powściągliwa i subtelna, więc nie powinna otwarcie konkurować. Dlatego, jeśli kobieta jest asertywna i dba o swój interes, to zachowuje się agresywnie, jest kłótniwa, a zachowania te nie pasują do społecznego wizerunku kobiety. Zatem kobiety nastawione na sukces zawodowy nie podobają się mężczyznom, a przede wszystkim innym kobietom.

Inną kwestią jest fakt generalizowania i społecznego przeświadczenia, że z „babami” źle się współpracuje. Zapominamy przy tym o wcale nierzadkich, przykrych doświadczeniach podczas współpracy z mężczyznami, ich niewybrednych komentarzach z podtekstem seksualnym, o dyskryminowaniu i traktowaniu kobiet z wyższością. Poza tym rywalizacja wśród kobiet bardzo często posiada znamiona rywalizacji podwójnej. Dochodzi jeszcze konkurencja na płaszczyźnie prywatnej. Dotyczy wyglądu, posiadania partnera czy ładniejszych ubrań. Ta niezdrowa rywalizacja i wrogość przybiera na sile, gdy samoocena jest niska.

Zmiana trybu kształcenia w pielęgniarstwie również przyczyniła się do nasilenia konfliktów między współpracownikami. Obecnie na rynku pracy znajdują się pielęgniarki z wykształceniem średnim i pielęgniarki z wykształceniem

wyższym. Część pielęgniarek, które kończyły licea medyczne czy medyczne studia zawodowe, uzupełniła swoje wykształcenie, zdobywając tytuł licencjata lub magistra pielęgniarstwa. I tu możemy odnieść się do powyższych rozważań. Panie, które nie podwyższyły swoich kwalifikacji, zamiast dołączyć do grona koleżanek z wyższym wykształceniem, wolą niekiedy wejść na drogę złej rywalizacji, poddając młodsze koleżanki z tytułem licencjata czy magistra tzw. fali. Bywają złośliwe, nękają, poniżają koleżanki, wykorzystują do obowiązków, które są najmniej przyjemne, a muszą zostać wykonane. Niemalże znaczenie ma również różnica pokoleniowa. Narastają konflikty tzw. „pokolenia X” z młodym pokoleniem zwanym „pokoleniem Milenium”, czy „pokoleniem Y”. Młode, „milenijne” pokolenie jest w większości dobrze wykształcone, zwane przez socjologów „sieciovymi tubylcami”, świetnie posługujące się komputerem, biegle odnajdujące się w internecie, chcące się rozwijać. Pokolenie to cechuje wysokie poczucie własnej wartości, pewność siebie, duża roszczeniowość oraz skłonność do odrzucania wszelkiej krytyki. Natomiast pokolenie starsze, zwane „X”, określane jest jako odrzucające marketing i system, w dużej mierze uważające pracę za najważniejszy aspekt życia (wręcz preferujące kulturę), a doświadczenie zawodowe za

podstawowy miernik swojej wartości zawodowej.

Także ciężka, odpowiedzialna praca, obarczanie pielęgniarek nadmiarem obowiązków, niskie uposażenie, to kolejny powód konfliktorodny. Zmęczone, niedocenione, sfrustrowane kobiety, mające nierazdo kłopoty w życiu prywatnym, są narażone na problemy emocjonalne. O niemiłą atmosferę wówczas nietrudno.

Atmosfera i relacje między personelem mają ogromny wpływ na postrzeganie naszego środowiska zawodowego przez pacjentów. Pielęgniarka źle traktowana przez lekarzy, swoich zwierzchników czy inne pielęgniarki, pomiatana, lekceważona, deprecjonowana, będzie tak samo traktowana przez pacjentów. Pacjenci doskonale wyczuwają niewłaściwe relacje wśród personelu i wtedy spada szacunek wobec całego naszego pielęgniarskiego i położniczego środowiska. Dlatego bardzo ważna jest znajomość mechanizmu konfliktorodnego, by zrozumieć i wdrażać zmiany, aby nikt nie zarzucał nam, że nie przestrzegamy Kodeksu etyki zawodowej, a w naszej grupie zawodowej panuje wrogość i zawiść.

Joanna Lewoniewska, wiceprezes, Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe

Więcej o mobbingu na stronach 8-11