

MONIKA BINKOWSKA-BURY, ANNA BARTOSIEWICZ, MAŁGORZATA MARĆ, PAWEŁ JANUSZEWICZ

Nowe ustawodawstwo dotyczące możliwości samodzielnego ordynowania leków i wystawiania recept przez pielęgniarki w Polsce: poglądy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej

The new legislation concerning the possibility of ordaining self-medication and prescribing by nurses in Poland: the views of primary health care physicians

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

KEYWORDS

nurse, prescribing, doctor, patient, primary health care

SUMMARY

Introduction. Adopted on 22 July 2014, Law Amending the Act on professions of nurse and midwife, allows from 1 January 2016 prescribing by nurses and midwives in Poland.

Aim. Getting to know the position of primary care physicians on prescribing by nurses.

Material and methods. The study was conducted from January to July 2015, among a group of 310 persons, doctors from the Podkarpackie Province, using interview questionnaire was developed based on the literature and five-point Likert scale. The data was compiled using the Mann-Whitney test.

Results. Most doctors accept the possibility of issuing legal orders in future medical and repeatable prescriptions by nurses (75.5 vs. 69.0%). Nurses, according to the doctors opinion, are not currently prepared for new responsibilities (56.4%).

Conclusions. Physicians of Primary Health Care come up to new solutions with wariness, they declare in most cases, that the nurses should have the power to prescribe medical devices and drugs previously ordered by the physician (repeatable prescription) and foods for particular nutritional uses. Awareness of physicians about new powers (the ordination of drugs and prescription) conferred by statute to nurses and midwives should be increased. Nurses and midwives should be prepared to provide the provisions in a professional way.

WPROWADZENIE

Recepta pielęgniarska jest obecnie w Polsce przedmiotem licznych dyskusji w kręgach medycznych i wśród pacjentów. Jest szeroko komentowana w mediach i na forach społecznościowych w Internecie (1). Temat ten budzi wiele emocji, kontrowersji i sprzeciwów, nie uzyskał aprobaty organu samorządu lekarskiego (2). Pocięszającym może być przykład innych państw, w których wiele lat temu wprowadzanie przepisywania recept przez pielęgniarki, np. w Danii, Holandii, Hiszpanii, Irlandii, Szwecji, Anglii i USA, przebiegało w podobnej atmosferze jak w Polsce. Zdecydowany sprzeciw wyrażali nie tylko lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, ale też pozbawione entuzjazmu pielęgniarki. Jednak liczne badania naukowe potwierdzają korzyści, jakie przyniosły

w późniejszych latach w tych krajach wprowadzone zmiany (3-7). Zgodnie z wprowadzoną ustawą o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej uprawnienia pielęgniarek i położnych w Polsce zostają poszerzone o możliwość samodzielnego ordynowania leków i przepisywania recept, ordynowania wyrobów medycznych oraz kierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych. Powyższy zakres uprawnień szczegółowo reguluje ustawa z 22 lipca 2014 roku, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku określające wykaz leków dopuszczonych do przepisywania przez pielęgniarki oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października na temat trybu wystawiania recepty pielęgniarskiej (8-10). Z powodu ważności zadania, jakim jest leczenie ludzi i dobro pacjenta, nabycie

nowych uprawnień przez pielęgniarki i położne obwarowane jest koniecznością spełnienia przez nie dodatkowych wymagań, dotyczących ukończenia odpowiedniego kształcenia specjalistycznego potwierdzonego uzyskaniem certyfikatu w tej dziedzinie.

O ile ważnym celem rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców i skrócenie okresu oczekiwania pacjenta na uzyskanie świadczenia lekarskiego, to sprawę kluczową stanowi zakres samodzielności wykonywania tych zawodów i nowe ukształtowanie relacji między pielęgniarkami/położnymi a lekarzami w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. W opinii merytorycznej nowej ustawy wskazuje się ponadto na efektywne wykorzystanie czasu pracy, umiejętności, wiedzy, doświadczenia i poziomu wykształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz wzrost prestiżu zawodowego (11). Przedstawione zmiany uzasadnia liczba 90 tys. pielęgniarek i 13 tys. położnych posiadających wykształcenie wyższe na poziomie licencjackim oraz 16 tys. pielęgniarek i 3 tys. położnych posiadających wykształcenie wyższe na poziomie studiów magisterskich, co w odniesieniu do ogółu aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia stanowi połowę tej liczby (2).

Rozwiązania dotyczące przepisywania recept przez pielęgniarki i położne stanowią w Polsce nowość, jednak analizując światowe piśmiennictwo dostrzegamy, że z powodzeniem od dłuższego już czasu funkcjonują one w wielu państwach, szczególnie w krajach Unii Europejskiej (3-7). Uprawnienia te są zróżnicowane w zależności od systemu opieki zdrowotnej, rozmieszczenia populacji, statusu zawodu pielęgniarki i położnej w danym państwie i liczby pielęgniarek/położnych i lekarzy w stosunku do potrzeb (3, 12). Z doświadczeń innych państw (Irlandia, Dania, USA, Kanada, Australia, Anglia, Holandia, Szwecja, Hiszpania) wynika, że powyższe rozwiązania mają przełożenie na satysfakcję pacjentów, efekty ekonomiczne, oszczędność czasu, bardziej racjonalne gospodarowanie zasobami ochrony zdrowia i na wydajność poszczególnych członków zespołu terapeutycznego (3, 13, 14).

Wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku ustawy zezwalającej pielęgniarkom i położnym na wypisywanie recept jest powodem prowadzenia badań i chęci poznawania opinii różnych grup zawodowych. Opinia lekarzy na temat przepisywania recept przez pielęgniarki jest ważnym głosem w toczącej się dyskusji, ponieważ lekarz jako osoba przygotowana merytorycznie do leczenia ludzi, kierująca się etyką zawodową skierowaną na pomaganie chorym, doskonale zdaje sobie sprawę z powagi sytuacji i odpowiedzialności, jaką przejmują pielęgniarki, przyjmując nowe kompetencje.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było poznanie stanowiska lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na temat samodzielnego ordynowania leków i wystawiania recept przez pielęgniarki.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono od stycznia do grudnia 2015 roku w wybranej grupie, którą stanowiło 310 lekarzy z losowo wybranych 72 poradni podstawowej opieki zdrowotnej. Badaną grupę stanowili lekarze (świadczeniodawcy) z regionu województwa podkarpackiego. Kryteria włączające lekarzy do badania: lekarze zatrudnieni w publicznych i niepublicznych zakładach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego oraz zgoda na udział w badaniach. Kryteria wykluczające: osoby świadczące inne usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz brak zgody na badanie.

Zapewniono proporcjonalną reprezentację lekarzy POZ południowo-wschodniego obszaru Polski, charakteryzującego się niską liczbą lekarzy, pielęgniarek POZ (z danych uzyskanych z Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w grudniu 2013 roku wynika, że liczba lekarzy POZ wynosiła 637, a pielęgniarek środowiskowych 1812) i dużymi odległościami w dotarciach do podmiotów. Warto wspomnieć, że obszar województwa podkarpackiego (regionu Podkarpacie) na dzień 31.12.2013 roku zamieszkiwało 2 097 338 osób (GUS). Grupa badana licząca 310 osób jest na tyle duża, że ma niewielki wpływ na błąd szacunku.

Uczestnictwo w badaniu było całkowicie dobrowolne i anonimowe. Badani zostali poinformowani o badaniu ustnie, następnie dostali pisemne informacje na temat jego celu i dobrowolnego charakteru. Badanych zapewniono, że ich udział lub odmowa w badaniu nie wpłynie na ich dalszą pracę w podmiocie leczniczym POZ. W celu poufności danych kwestionariusze zostały oznaczone numerem i w zamkniętych kopertach przekazano je badaczom. Poprawnie wypełnione ankiety stanowiły zgodę na udział w badaniu.

Metodą diagnostyczną był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankietowej. Kwestionariusz wywiadu opracowano na podstawie analizy literatury przedmiotu w oparciu o pięciostopniową skalę Likerta.

Ankieta zawierała dane socjodemograficzne (płeć, wiek, miejsce pracy i zamieszkania, staż pracy) oraz 12 pytań zamkniętych dotyczących poznania poglądów lekarzy na temat:

- wprowadzenia nowych uprawnień dla pielęgniarek,
- poziomu przygotowania pielęgniarek do wypisywania recept,
- zakresu leków, na które pielęgniarki mogłyby wypisywać recepty,
- bezpieczeństwa, nadzoru i spodziewanych efektów wprowadzonych zmian.

W celu oceny zrozumiałości kwestionariusza ankiety przeprowadzono badanie pilotażowe na niewielkiej grupie respondentów (30 lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej). Respondenci nie zgłaszali problemów ze zrozumieniem treści poszczególnych pytań zawartych w kwestionariuszu. Wyniki badania wstępnego skłoniły do poszerzenia badań na większej populacji lekarzy POZ.

Wyniki analizy badań własnych wybranych czynników na opinie ankietowanych lekarzy przedstawiono w załączonych

tabelach (tab.1-3) wartości średnich poziomów akceptacji poszczególnych stwierdzeń w porównywanych grupach. Oceny istotności różnic pomiędzy grupami dokonano za pomocą testu Manna-Whitneya. Analizę przeprowadzono z uwzględnieniem wybranych czynników socjodemograficznych, tj.: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, staż pracy, miejsce pracy. Przyjęto następujące reguły: $p < 0,05$ to statystycznie istotna zależność (oznaczono ten fakt za pomocą *); $p < 0,01$ to wysoce istotna zależność (oznaczono ten fakt za pomocą **); $p < 0,001$ to bardzo wysoce istotna statystycznie zależność (oznaczono ten fakt za pomocą ***). Dane opracowano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 11.0.

Przeprowadzone badanie było finansowane z działalności statutowej Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego – Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

w 2015 roku – poz. 1 (2a). Badanie przeprowadzono w ramach projektu „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych” realizowanego przez Uniwersytet Rzeszowski w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2007-2013, nr umowy UDA-RPPK.01.03.00-18-004/12-00.

WYNIKI

Wśród badanej grupy lekarzy (310 osób) większość stanowiły kobiety (53,9%). Przedział wiekowy badanych był następujący: od 30-49 lat – 40,3%; 50-64 lata – 38,4%; 65 lat i powyżej – 12,9%; 18-29 lat – 8,4%. Większość badanych lekarzy mieszkało i pracowało w miastach (78,1 vs. 82,6%). Ponad połowę (61,3%) stanowiły osoby z ponad 15-letnim stażem pracy.

Tab. 1. Płeć lekarzy a średni poziom akceptacji stwierdzeń odnośnie przepisywania recept przez pielęgniarki i efektów wprowadzonych zmian

Stwierdzenia dotyczące wypisywania leków przez pielęgniarki	Płeć/Średni poziom akceptacji stwierdzenia		p
	kobieta	mężczyzna	
Zwiększenie dostępności do opieki i zmniejszenie kolejek do lekarzy	2,46	2,47	0,052
Przygotowanie pielęgniarek (wyszkolenie i doświadczenie)	2,13	2,37	0,090
Prawo do ordynowania wszystkich leków	1,63	1,73	0,687
Umiejętność prowadzenia pomiarów fizykalnych	2,65	2,71	0,710
Umiejętności w zakresie dawkowania leków	2,53	2,70	0,359
Informowanie o działaniach niepożądanych leku	3,70	3,97	0,230
Bezpieczeństwo ordynacji leków	2,33	2,82	0,003**
Wystawianie recept bez kontaktu z pacjentem	1,85	1,94	0,737

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu Manna-Whitneya
Akceptacja stwierdzenia: 1 – nie, 2 – raczej nie, 3 – wahanie, 4 – raczej tak, 5 – tak

Tab. 2. Wiek lekarzy a średni poziom akceptacji stwierdzeń odnośnie przepisywania recept przez pielęgniarki i efektów wprowadzonych zmian

Stwierdzenia dotyczące wypisywania leków przez pielęgniarki	Wiek [lata]/Średni poziom akceptacji stwierdzenia				p
	18-29	30-49	50-64	> 65	
Zwiększenie dostępności do opieki i zmniejszenie kolejek do lekarzy	2,15	2,70	2,70	2,27	0,074
Przygotowanie pielęgniarek (wyszkolenie i doświadczenie)	2,04	2,30	2,31	2,00	0,313
Prawo do ordynowania wszystkich leków	1,38	1,46	1,91	1,88	0,000***
Umiejętność prowadzenia pomiarów fizykalnych	2,46	2,65	2,76	2,63	0,707
Umiejętności w zakresie dawkowania leków	1,81	2,75	2,69	2,45	0,020*
Informowanie o działaniach niepożądanych leku	3,31	3,82	3,94	3,82	0,627
Bezpieczeństwo ordynacji leków	1,92	2,73	2,67	2,07	0,005**
Wystawianie recept bez kontaktu z pacjentem	1,27	1,98	1,95	1,85	0,051

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu Manna-Whitneya
Akceptacja stwierdzenia: 1 – nie, 2 – raczej nie, 3 – wahanie, 4 – raczej tak, 5 – tak

Tab. 3. Staż pracy lekarzy a średni poziom akceptacji stwierdzeń odnośnie przepisywania recept przez pielęgniarki i efektów wprowadzonych zmian

Stwierdzenia dotyczące wypisywania leków przez pielęgniarki	Staż pracy [lata]/Średni poziom akceptacji stwierdzenia				p
	1-5	6-10	11-15	> 15	
Zwiększenie dostępności do opieki i zmniejszenie kolejek do lekarzy	2,30	2,60	2,82	2,58	0,384
Przygotowanie pielęgniarek (wykształcenie i doświadczenie)	2,18	2,40	2,09	2,27	0,495
Prawo do ordynowania wszystkich leków	1,15	1,57	1,68	1,78	0,001***
Umiejętność prowadzenia pomiarów fizykalnych	2,27	2,53	2,58	2,79	0,138
Umiejętności w zakresie dawkowania leków	1,94	2,80	2,93	2,60	0,020*
Informowanie o działaniach niepożądanych leku	3,52	3,70	4,00	3,85	0,515
Bezpieczeństwo ordynacji leków	2,18	2,70	2,98	2,47	0,034*
Wystawianie recept bez kontaktu z pacjentem	1,33	2,03	2,09	1,91	0,090

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu Manna-Whitneya
Akceptacja stwierdzenia: 1 – nie, 2 – raczej nie, 3 – wahanie, 4 – raczej tak, 5 – tak

W celu zbadania wiarygodności zamierzeń wprowadzonej ustawy, która ma na celu: poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, ułatwienie kontynuacji leczenia, jak najszybsze podjęcie leczenia przez pacjenta i rozpoczęcie diagnostyki bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską, respondentów zapytano, czy ich zdaniem skróci się czas oczekiwania na wizytę lekarską w związku z rozszerzeniem kompetencji pielęgniarskich.

W opinii większości respondentów (53,6%) wypisywanie recept przez pielęgniarki nie zmniejszy kolejek do lekarzy, 34,8% badanych było odmiennego zdania, pozostałe 11,6% nie udzieliło jednoznacznej odpowiedzi. Pytani lekarze w większości (87,2%) stawiają wysokie wymagania wobec wykształcenia pielęgniarek, wskazując na konieczność posiadania w największym odsetku wykształcenia wyższego i specjalizacji (48,4%) lub minimum studiów magisterskich (36,5%). Ponad połowa (56,4%) uważa, że pielęgniarki w Polsce obecnie nie są wystarczająco przygotowane, aby z pełną odpowiedzialnością podjąć się nowych uprawnień, odmiennego zdania było tylko 11,3%, natomiast duża grupa – aż 32,3% – nie potrafiła wypowiedzieć się w tej kwestii. Analizując pytanie czy pielęgniarki powinny posiadać prawo do ordynowania wszystkich leków, zauważamy dużą zgodność w odpowiedziach: zdecydowana większość (80,4%) twierdzi, że nie, na tak było tylko 5,2%. Jednak 14,5% nie potrafiło się jednoznacznie określić.

Kolejne zagadnienia poddane analizie to ocena przeprowadzenia badania fizykalnego przez pielęgniarki, bezpieczeństwa i wiarygodności dawkowania leków, wiarygodności udzielania informacji pacjentom o działaniach niepożądanych zleconych leków.

Zauważalna jest duża rozbieżność opinii na temat prawidłowego przeprowadzenia badania fizykalnego – duża grupa (43,8% – tak i raczej tak) uważała, że pielęgniarki są w stanie sprostać temu zadaniu i wykonują je poprawnie,

mniej respondentów (28,7%) odpowiadało zupełnie odwrotnie, negując umiejętności pielęgniarek w tym zakresie, natomiast 27,4% nie potrafiło wypowiedzieć się na zadane pytanie.

Lekarze w dużym odsetku (46,8%) byli zdania, że pielęgniarki nie potrafią umiejętnie dawkować leków, a 28,7% nie miało obaw co do bezpieczeństwa w tym zakresie. Jednak duża grupa (26,5%) również nie udzieliła jasnej odpowiedzi. Prawie połowa lekarzy (48,0%) uznała ordynowanie leków przez pielęgniarki za niebezpieczne dla pacjenta, przychylnie wypowiedziało się 25,5% badanych, pozostałe osoby (26,5%) nie potrafiły wyrazić swojej opinii na zadane pytania.

Widoczne jest natomiast zdecydowane przekonanie lekarzy (69,1%) o konieczności informowania pacjentów przez pielęgniarki o działaniu niepożądanym leków, tylko 19,0% była temu przeciwna, a 11,9% nie wyraziła swojej opinii.

W kwestionariuszu zostały umieszczone pytania o możliwość wystawiania recept bez kontaktu z pacjentem i przepisywania recept za pośrednictwem technik mobilnych. Większość (71,9%) jest przeciwna wystawianiu recept bez kontaktu z pacjentem i nie akceptuje też przepisywania leków za pośrednictwem Internetu (75,2%).

Konsekwencje tych odpowiedzi mają swoje odzwierciedlenie w odpowiedziach na pytania o rodzaj preferencji odnośnie zlecenia i przepisywania leków. Większość lekarzy (77,4%) wskazuje na wyroby medyczne, następnie leki wcześniej zlecone przez lekarza (69,0%) oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego (56,5%). Pojawiają się też głosy, aby insulina (lek silnie działający) również znalazła się w wykazie leków dopuszczonych do przepisywania przez pielęgniarki – taką wolę wyraziło 11,9% lekarzy.

Kolejna analiza dotyczy wpływu zmiennych demograficznych na opinie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o kompetencjach pielęgniarek do samodzielnego ordynowa-

nia leków. Rozpatrywane odpowiedzi były udzielane na skali przymiotnikowej, co pozwoliło na przedstawienie wyników w załączonych tabelach (tab.1-3) wartości średnich poziomów akceptacji poszczególnych stwierdzeń w badanych grupach. Rozpatrzono następujące dane socjodemograficzne: płeć, wiek, miejsce pracy i zamieszkania oraz staż pracy.

Płeć lekarzy nie różnicuje odpowiedzi na większość stwierdzeń. Wyjątek stanowiła kwestia bezpieczeństwa pacjenta, związanego z przepisywaniem leków przez pielęgniarki ($p = 0,003$). W opinii kobiet zagrożenie to jest większe niż w opinii mężczyzn. Ogółem lekarki oceniają nowe kompetencje pielęgniarek bardziej krytycznie (tab. 1).

Wraz z wiekiem lekarzy wzrasta poziom akceptacji dla części stwierdzeń związanych z wypisywaniem leków przez pielęgniarki, w szczególności prawa do ordynowania wszystkich leków i bezpieczeństwa ordynacji leków ($p = 0,000$; $p = 0,005$) czy umiejętności dawkowania leków ($p = 0,020$) (tab. 2).

Miejsce zamieszkania nie różnicuje opinii lekarzy na temat wypisywania leków przez pielęgniarki. W przypadku lekarzy mieszkających w mieście średni poziom akceptacji stwierdzeń na temat zakresu kompetencji pielęgniarek zawierał się w przedziale od 1,70 do 3,80 a zamieszkałych w środowisku wiejskim – od 1,96 do 3,91.

Miejsce pracy również nie różnicuje opinii ankietowanych lekarzy na temat przepisywania recept przez pielęgniarki. Lekarze pracujący na wsi nieco gorzej oceniają aspekt przygotowania pielęgniarek do wystawiania recept niż pracujący w mieście. Nie są to jednak różnice znaczące statystycznie (średnia 2,19 vs. 2,25).

Z tabeli 3 wynika, że lekarze z najkrótszym stażem pracy (do 5 lat) są w najwyższym stopniu negatywnie ustosunkowani do nowego ustawodawstwa. W trzech stwierdzeniach różnice okazały się istotne statystycznie: prawa do ordynowania wszystkich leków ($p = 0,000$), bezpieczeństwa ordynacji leków ($p = 0,034$; lekarze z 11-15-letnim stażem pracy i dłuższym w mniejszym stopniu widzą zagrożenie związane z ordynowaniem leków) oraz umiejętności związanych z dawkowaniem leków ($p = 0,020$) (tab. 3).

DYSKUSJA

Przepisywanie leków przez pielęgniarki/położne to proces ciągły i ewoluująca praktyka. Nie chodzi tylko o to, aby uprawnienia zostały wprowadzone, a zasady regulujące ich wykonanie wdrożone, ale aby poprzez zapewnienie podstaw regulacyjnych, gwarantujących odpowiedni nadzór, stanowiły nieustanne wsparcie pielęgniarek/położnych w ich nowych zadaniach.

W krajach, gdzie recepty pielęgniarskie są już relatywnie dobrze ugruntowaną praktyką, zagadnieniem kluczowym staje się ustawiczny rozwój zawodowy, który np. stał się obowiązkowym komponentem modelu wdrożonego w Irlandii (14). Wielka Brytania jest przykładem, jak długo może trwać proces wdrażania w życie uprawnień do przepisywania leków przez pielęgniarki. To już ponad trzydzieści lat od czasu, kiedy po raz pierwszy podniesiono ten problem. Zmieniały się akty prawne, uchwalano wiele ustaw i regula-

cji, lecz dzięki stanowczo prowadzonej ocenie, modyfikacji i doskonaleniu rozwiązań udało się wypracować aktualny model, który jest jeszcze bardziej wspierany i akceptowany zarówno przez pacjentów, lekarzy, pracodawców, jak i same pielęgniarki (3).

W prezentowanej pracy przedstawiono wyniki prowadzonych badań, które zawierają opinie grupy zawodowej lekarzy POZ na opisany powyżej temat.

Wśród badanej populacji większość stanowiły kobiety, osoby między 30.-49. i 50.-64. rokiem życia, mieszkające i pracujące w znacznej większości w mieście, posiadające duże doświadczenie zawodowe.

Lekarze są sceptycznie nastawieni do nowych kompetencji pielęgniarek, w większości nie wierzą, że wpłynie to na zmniejszenie kolejek do świadczeń zdrowotnych i ich większą dostępność. Światowi badacze między innymi ze Szwecji, Wielkiej Brytanii, Australii, USA, Nowej Zelandii, Irlandii, RPA wskazują na korzyści wynikające z nowych uprawnień pielęgniarskich (poprawa jakości i dostępności usług, lepsze gospodarowanie zasobami czy lepsze standardy zawodu pielęgniarki) (3-5).

Lekarze uważają, że pielęgniarki nie są wystarczająco przygotowane, aby pełnić tak odpowiedzialne zadania. Są zdania, że zakres leków dozwolonych do przepisywania przez pielęgniarki powinien być znacznie ograniczony, wskazują głównie na wyroby medyczne, leki wcześniej zleczone przez lekarza i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia określa dokładny wykaz: 31 substancji czynnych zawartych w lekach dopuszczonych do przepisywania przez pielęgniarki i położne w Polsce (9).

Jest to stosunkowo niewiele w porównaniu z innymi krajami. Dla przykładu w USA pielęgniarki praktyki mają uprawnienia w pełni autonomiczne, obejmujące również leki psychotropowe i odurzające, w Szwecji lista leków obejmuje 230 pozycji, które wykwalifikowane pielęgniarki mogą przepisywać pacjentom w 60 wskazaniach terapeutycznych (3), w Irlandii pielęgniarki mogą przepisywać wybrane środki psychotropowe i odurzające, związane z ich pracą, po uprzednim zatwierdzeniu przez ich pracodawcę (3, 13, 14). W Holandii pielęgniarki przepisują leki w zakresie obszaru ich specjalizacji, lecz z uwagi na dużą liczbę osób chorych na cukrzycę, zakres ich pola działania zwiększył się o konieczność objęcia opieką dużej liczby chorych na cukrzycę (4) i taką opinię podzieliło również 11,9% badanych przez nas lekarzy.

Dla uzupełnienia warto dodać, że w krajach borykających się z niedofinansowaniem służby zdrowia i w obliczu szybko rozprzestrzeniających się chorób (szczególnie HIV/AIDS), w biednych krajach Afryki położonych poniżej Sahary oraz w takich państwach jak Etiopia, Maławi, Tanzania czy Zambia pielęgniarki odgrywają ważną rolę w przepisywaniu leków antyretrowirusowych (15). W Ugandzie z powodu dużej liczby osób zmagających się z chorobami nowotworowymi i AIDS pielęgniarki przepisują leki antyretrowirusowe oraz morfinę dla pacjentów z silnymi dolegliwościami

bólowymi (3, 16). W RPA pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej posiadają uprawnienia do wypisywania leków wyszczególnionych na tzw. Liście Leków Podstawowych, z ograniczeniem do trzech pozycji na jednej receptce. Lista leków jest aktualizowana co dwa lata. Jeżeli pacjent wymaga zastosowania leków innych niż w wykazie, jest kierowany do lekarza (13). Przykłady światowych rozwiązań stanowią poważny argument w ciągle toczącej się dyskusji w naszym kraju nad zaufaniem, jakim Ministerstwo Zdrowia obdarzyło pielęgniarki, poszerzając im uprawnienia.

Wyniki badań własnych sugerują, że osoby będące uważnymi obserwatorami zachodzących zmian w zawodzie pielęgniarki – lekarze, wyrażają obawy co do właściwego przygotowania tej grupy zawodowej do podjęcia nowych zadań, chociaż wysokie odsetki osób niepotrafiących jednoznacznie udzielić odpowiedzi na ten temat wprowadzają trochę niejasności i dokumentują brak dostatecznej wiedzy na temat omawianej problematyki. Badani jednomyślnie identyfikują posiadanie odpowiedniego, wysokiego wykształcenia w aspekcie realizacji nowych uprawnień, wskazując na konieczność posiadania wykształcenia wyższego oraz specjalizacji zawodowej. Wprowadzona ustawa reguluje bardzo szczegółowo tę kwestię, planując organizowanie kursów doszkalających koniecznych do nabycia nowych uprawnień (8). W opinii prawnej istnieje zapis, że przyznanie kompetencji do samodzielnego ordynowania leków przez pielęgniarki nie powinno być uwarunkowane jedynie jednorazowym uzyskaniem kwalifikacji w formie kursu specjalistycznego, ale uzależnione od ciągłego aktualizowania wiedzy na temat nowych produktów leczniczych i metod ich stosowania (2, 10).

Przygotowanie do wypisywania recept w większości państw odbywa się poprzez regularne programy nauczania, najczęściej na poziomie studiów II stopnia (magisterskich). W Irlandii pielęgniarki zdobywają uprawnienia również na samodzielnym kursach na poziomie studiów I stopnia (licencjackich) (13, 14).

Polski ustawodawca poszerzając kompetencje pielęgniarkom jednoznacznie podkreśla, że przed wystawieniem recepty lub zlecenia pielęgniarka ma obowiązek przeprowadzenia badania fizykalnego pacjenta. Zapytaliśmy naszych respondentów o zdanie na ten temat. Występuje duża rozbieżność opinii na temat prawidłowego przeprowadzenia badania fizykalnego – duża grupa lekarzy (43,8%) nie wierzy w takie kompetencje pielęgniarek. W kontekście obowiązującego prawa pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa ma pełne kompetencje do oceny stanu zdrowia i badania fizykalnego. Należy mieć na uwadze, iż negatywne opinie grupy zawodowej lekarzy mogą być skutkiem braku świadomości na temat szkolenia personelu pielęgniarskiego. Profesjonaliści często dysponują specyficzną wiedzą z określonej dziedziny zdrowia z właściwego im zakresu, ale może im brakować wiedzy na temat innych profesji medycznych, jak pielęgniarstwo. Może to powodować ich niechęć do wdrożenia w życie czynności, które pokrywają się z ich kompetencjami. Pogląd ten popierają również inni

autorzy (4, 6, 17). Według lekarzy pielęgniarki nie powinny przepisywać leków bez osobistego kontaktu z pacjentem w przypadku chorób przewlekłych oraz wystawiać recept za pośrednictwem Internetu, co jest zrozumiałe ze względu na nowość zagadnienia i brak doświadczenia w tym zakresie nawet w grupie zawodowej lekarzy. Badani lekarze POZ uznali, że sprawowaniem kontroli nad wystawianiem recept przez pielęgniarki powinien zająć się Narodowy Fundusz Zdrowia, do którego legalnie w Polsce te obowiązki należą, ale ponad połowa wskazała również samych lekarzy, co wydaje się być sprzeczne z założeniami ustawy, mającej na celu odciążenie pracy lekarzy. W Wielkiej Brytanii, Nowej Zelandii, Irlandii czy Szwecji pielęgniarki podlegają rejestracji na szczeblu krajowym, natomiast w USA, Australii i Kanadzie są rejestrowane na szczeblu poszczególnych stanów lub prowincji (3, 13). Proponowane zmiany w dążeniu do poszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych w przyszłości przyniosą wiele korzyści nie tylko pacjentom, ale również wpłyną na poprawę relacji i skrócenie dystansu zawodowego pomiędzy grupą zawodową lekarzy i pielęgniarek. Należy mieć świadomość, że proces ten nie będzie ani łatwy, ani szybki. W naszych badaniach lekarki, osoby młodsze, z krótszym stażem pracy są mniej przychylnie do nowego ustawodawstwa poszerzającego kompetencje pielęgniarkom o ordynowanie leków i wystawianie recept, co może być związane z mniejszym doświadczeniem zawodowym tych osób. Analiza piśmiennictwa światowego pokazuje, że początki zmian w tym zakresie w innych krajach również nie były łatwe i napotykały na wiele trudności i sprzeciwów różnych środowisk, zwłaszcza lekarskich. Szwecja była krajem, gdzie na początku wprowadzenie nowych kompetencji dla pielęgniarek było przedmiotem ostrej krytyki przez niektóre grupy lekarzy, którzy argumentowali swoje stanowisko tym, że pielęgniarki mogą stawiać zbyt „uproszczone” diagnozy i nie rozpoznawać poważnych chorób (3).

Należy mieć nadzieję, że recepta pielęgniarska również w Polsce z czasem spotka się z przychylnym przyjęciem ze strony różnych środowisk, w szczególności lekarzy, gdyż to właśnie ich postawa aprobująca, ale też stawiająca wymagania, będzie istotnym czynnikiem zachęcającym pielęgniarki do podejmowania nowych uprawnień. Liczymy na korzyści poprawy jakości funkcjonowania całego systemu służby zdrowia oraz odciążenie lekarzy, pozwalając im zająć się pacjentami, którzy niezwłocznie wymagają ich interwencji.

Jest to pierwsze w Polsce opracowanie dotyczące poznania opinii lekarzy POZ na temat rozszerzenia kompetencji o ordynację niektórych leków i wypisywania recept przez pielęgniarki. Autorzy prognozują, że dopiero po trzech latach od wejścia w życie ustawy rozszerzającej kompetencje pielęgniarek (czas potrzebny do przygotowania na poziomie licencjackim według nowych wytycznych kształcenia), pielęgniarki będą mogły z pełną odpowiedzialnością ordynować leki. Niniejsza praca oparta na wynikach przeprowadzonych badań ma posłużyć zwiększe-

niu wiedzy na temat nowych uprawnień pielęgniarskich. Należy przeprowadzić badania na większej, zróżnicowanej grupie lekarzy w Polsce, zwiększyć świadomość lekarzy i społeczeństwa w zakresie nowych kompetencji, rosnącej autonomii i postrzegania zawodu, wspierać i motywować pielęgniarki w podejmowaniu nowych zadań oraz podjąć kroki umożliwiające pielęgniarkom zdobywanie kwalifikacji przygotowujących do właściwego wykonywania nowych zadań.

WNIOSKI

Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej do nowych rozwiązań podchodzą z rezerwą, deklarują w większości, że pielęgniarki powinny mieć uprawnienia do wypisywania zleceń na wyroby medyczne i leki wcześniej zlecone przez lekarza (powtórne recepty) oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia.

Kobiety, osoby młodsze, z krótszym stażem pracy są mniej przychylnie do nowego ustawodawstwa poszerza-

jącego kompetencje pielęgniarkom o ordynowanie leków i wystawianie recept.

Należy zwiększyć świadomość lekarzy na temat nowych uprawnień (ordynacji leków i wypisywania recept) nadanych ustawowo pielęgniarkom i położnym i związanym z tym procesem przygotowywania tej grupy zawodowej do profesjonalnego udzielania tych świadczeń.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy chcieliby podziękować wszystkim kierownikom podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej, którzy wyrazili zgodę na realizację badań, w szczególności dr. Mariuszowi Małeckiemu – Prezesowi Porozumienia Zielonogórskiego na Podkarpaciu, mgr piel. Małgorzacie Łyszczek – Pielęgniarcie Koordynującej NZOZ Sokrates z siedzibą w Rzeszowie, mgr piel. Kindze Harpuli – Naczelnej Pielęgniarcie SPZOZ Nr 2 w Rzeszowie, za wsparcie i pomoc logistyczną w zbieraniu materiału badawczego, oraz wszystkim lekarzom biorącym udział w badaniu.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Monika Binkowska-Bury
Katedra Pielęgniarstwa
Wydział Medyczny
Uniwersytet Rzeszowski
ul. Rejtana 16A, 35-310 Rzeszów
tel. +48 (17) 872-11-11
mbinkowskabury@gmail.com

PIŚMIENNICTWO

1. Krzanowski M: Pielęgniarki i recepty. Rynek Zdrowia 13 grudnia 2015; <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/MZ-piellegniarki-i-polozne-beda-wystawiac-recepty,152857,6.html> (dostęp z dnia: 12.12.2015).
2. Sobolewski P: Opinia prawna w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych ustaw (druk sejmowy 2504), <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=2504> (dostęp z dnia: 13.10.2015).
3. Ball J: Implementing Nurse Prescribing. An updated Review of Current Practice Internationally. ICN 2009, http://www.ptp.nai.pl/pliki/nurse_prescribing/Nurse%20prescribing_PL%2002.01.2012.pdf (dostęp z dnia: 13.10.2015).
4. Kroezen M: Nurse prescribing. A study on task on substitutoin and professional jurisdictions. Praca doktorska, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf> (dostęp z dnia: 13.10.2015).
5. Gielen SC, Dekker J, Francke AL et al.: The effects of nurse prescribing: A systematic review. *Int J Nurs. Stud* 2014; 51: 1048-1061.
6. Darvishpour A, Joolae S, Cheraghi MA: A meta-synthesis study of literature review and systematic review published in nurse prescribing. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 77: 2-12.
7. Bartosiewicz A, Binkowska-Bury M, Januszewicz P: Możliwość przepisywania recept przez pielęgniarki i położne – stan prawny w Polsce i ogólny przegląd sytuacji na świecie. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2015; 3: 290-305.
8. Ustawa z dnia 22 lipca 2014, O zmianie ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej (Dziennik Ustaw z 2014, pozycja 1136).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykaz wyrobów medycznych i wykaz badań diagnostycznych. *Dziennik Ustaw* 2015 r. pozycja 1739.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. Tryb wystawiania recept przez pielęgniarki i położne. *Dziennik Ustaw* 2015 r. pozycja 1971.
11. Ciura G: Opinia merytoryczna do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (druk sejmowy 2504), <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=2504>.
12. Final Report. Review of Nurses and Midwives in the Prescribing and Administration of Medicinal Products. An Bord Altranais, National Council for the professional Development of Nursing and Midwifery, June 2005: 9-25.
13. Kroezen M, Francke L, Groenewegen PP, Dijk L: Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey on forces, conditions and jurisdictional control. *Int J Nurs Stud* 2012; 49: 1002-1012.
14. An Bord Altranais: The Introduction of Nurse and Midwife Prescribing in Ireland: An Overview. Department of Health & Children, Health Service Executive, National Council for the Professional Development of Nursing & Midwifery. 2007, <http://www.nursingboard.ie/GetAttachment.aspx?i->

nadesłano: 14.04.2016

zaakceptowano do druku: 09.05.2016

d=f094a1ad-6da4-421b-bbbf-e18d350fe2b7 (dostęp z dnia: 13.10.2015). **15.** Mullan F, Frehywot S: Non-physicians in 47 sub-Saharan African countries. *The Lancet* 2007; 370(9605): 2069-2172. **16.** Logie DE, Harding R: An evaluation of a morphine public health programme for cancer and AIDS pain relief in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2005; 5(82), www.biomedcentral.com/1471-2458/5/82. (dostęp z dnia: 16.10.2015). **17.** Jabareen HM: Skill Mix Development in General Practice: A Mixed Method Study of Practice Nurses and General Practitioners. PhD thesis. Faculty of Medicine University of Glasgow 2008, <http://theses.gla.ac.uk/632/1/2008Jabareen-PhD.pdf> (dostęp z dnia: 25.10.2015).