



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 4/2015

Zespół redakcyjny:

Dr hab. Marcin Grabowski – redaktor naczelny
Dr med. Maciej Janiszewski – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, prof. dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. Renata Górka – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. Marek Kulus – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. Marek Kuch – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. Bożena Werner – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. Piotr Wroczyński – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Piotr Małkowski – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. Bolesław Samoliński – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, prof. dr hab. Elżbieta Mierzińska-Nastalska – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedycyny WUM
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS



Recepty # Pielęgniarki # Quo Vadis

Rozszerzenie uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania recept oraz samodzielnego kierowania na badania diagnostyczne.

Sprawozdanie z warsztatów „Roszczeniowy pacjent, czy błąd pielęgniarki?

Odpowiedzialność prawna i zawodowa”.

Aleksander Zarzeka^{1,2}, Joanna Gotlib¹

¹ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Studenckie Koło Naukowe Prawa Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WPROWADZENIE

W dniach 17-18 kwietnia br. w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Ciechanowie odbyła się Jubileuszowa XV Ogólnopolska i V im. dr n. med. Janiny Fetlińskiej Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarka – dziecko – rodzina”. Konferencja była poprzedzona zorganizowanymi przez Zespół Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego warsztatami dla pielęgniarek „Roszczeniowy pacjent, czy błąd pielęgniarki? Odpowiedzialność prawna i zawodowa”. Podczas warsztatów, w których udział wzięli zarówno studenci pielęgniarstwa, jak i osoby podejmujące już pracę w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza, przedstawiono m.in.: rodzaje odpowiedzialności prawnej pielęgniarek, jak również różnice w zasadach odpowiedzialności cywilnej ze względu na formę zatrudnienia. Druga część spotkania dotyczyła analizy przypadku odpowiedzialności prawnej z praktyki pielęgniarskiej. Podsumowaniem spotkania było przedstawienie nowych przepisów w zakresie ordynowania leków, przedłużania leczenia, wystawiania recept i samodzielnego kierowania na badania diagnostyczne, które mają wejść w życie od 1 stycznia 2016 roku.

Zwieńczeniem spotkania była dyskusja na temat opinii i postaw uczestników warsztatu „Roszczeniowy pacjent, czy błąd pielęgniarki? Odpowiedzialność prawna i zawodowa” o nowych uprawnieniach zawodowych pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania recept oraz samodzielnego kierowania pacjentów na określone badania diagnostyczne.

W spotkaniu wzięło udział 8 osób: pielęgniarki zatrudnione w 6. Szpitalu Wojskowym w Dęblinie, Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie i Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. 3 pielęgniarki posiadały doświadczenie zawodowe w lecznictwie otwartym, jak również studenci pielęgniarstwa reprezentujący Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Tarnobrzegu.

RECEPTY

Nowelizacja Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej od 1 stycznia 2016 r.

Zgodnie z nowelizacją Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej od 1 stycznia 2016 r. określone grupy pielęgniarek

i położnych uzyskają uprawnienia w zakresie wystawiania recept w ramach zlecenia lekarskiego, ordynowania określonych leków, w tym wystawiania na nie recept, a także samodzielnego kierowania pacjentów na badania diagnostyczne (z wyłączeniem metod podwyższonego ryzyka). Zmiany prawne są jednym z elementów wprowadzania w Polsce modelu pielęgniarki zaawansowanej praktyki (ang. *Advanced Nurse Practitioner*). Wdrożenie przedmiotowych przepisów uzależnione jest od nastawienia samych zainteresowanych szczególnie, że będą to uprawnienia, a nie obowiązki pielęgniarek i położnych.

PIELEŃNIARKI

Postawy pielęgniarek wobec wystawiania recept oraz samodzielnego kierowania na badania diagnostyczne

Pielęgniarki deklarowały, że słyszały o wprowadzanych zmianach prawnych.

Z drugiej strony jedna z osób zapytała, czy te zmiany na pewno „przejdą” i zdziwiona była, że ustawa znajduje się już na etapie *vacatio legis*. Inna pytana wskazała, że interesowała się już wcześniej tym tematem, ponieważ boi się, że zostanie zwalona na nich kolejna praca, za którą nie zostanie im dodatkowo zapłacone. Od razu zwrócono też uwagę na fakt, iż pielęgniarki nie zdobędą nowych uprawnień „z dnia na dzień”, tylko będą musiały podpisać umowę z NFZ tak jak lekarze. Do tej pory informację na ten temat uczestnicy badania czerpali z mediów.

Wystawianie recept w ramach zlecenia lekarskiego

Pierwszym tematem, jaki omówiono, było wystawianie recept w ramach zlecenia lekarskiego. Uczestnicy zgodnie przyznali, że możliwość otrzymania recepty w ramach kontynuacji leczenia od pielęgniarki będzie korzystna dla pacjenta. Równie zgodni byli, że nie jest to dla pielęgniarek uprawnienie przydatne. Jako główny argument podano brak gratyfikacji finansowej oraz fakt, że będzie to kolejny obowiązek. Jedna z respondentek dodała: „znów lekarze będą się z nas śmiali, że daliśmy się zrobić w kolejną robotę”.

Zapytano również, czy określony w ustawie krąg osób uprawnionych do wystawiania recept w ramach zlecenia jest adekwatny. Na to pytanie odpowiedziała tylko jedna pielęgniarka: „trzy lata licencjatu nie są w stanie przygotować



Dr hab. Joanna Gotlib (trzecia od lewej) i mgr Aleksander Zarzeka (czwarty od lewej) oraz uczestnicy warsztatu „Roszczeniowy pacjent, czy błąd pielęgniarki? Odpowiedzialność prawna i zawodowa”

idealnie do pracy w zawodzie.” Wskazała też, że takie uprawnienie powinno przysługiwać pielęgniarce po dwóch latach od rozpoczęcia pracy.

Dwie pielęgniarki uznały, że takie uprawnienie nie ułatwi im pracy; trzecia dodała, że na pewno nie w szpitalu. Pojawił się również głos, że przyznanie kompetencji ułatwi pielęgniarce pracę w POZ. Jedna z respondentek przyznała nawet, że usankcjonuje to istniejącą praktykę wypisywania recept „za lekarzy”. Zagadnienie to wzbudziło żywą dyskusję dotyczącą wykonywania przez pielęgniarkę obowiązków lekarza. Część uczestników stanowczo skrytykowała takie postępowanie nazywając je „kryminałem”. Inne tłumaczyły, że czasami jest to konieczne i podyktowane dobrem pacjenta przy stanowczym niedoborze personelu lekarskiego. Jedna z uczestniczek, przy aprobacie innych, wskazała dziedziny, w jakich uprawnienie to powinno mieć zastosowanie: opieka długoterminowa, opieka środowiskowo-rodzinna, opieka domowa i opieka paliatywna.

Samodzielne ordynowanie leków

Następnie poruszono zagadnienie samodzielnego ordynowania leków wraz z wyświetleniem proponowanej listy substancji czynnych, jakie będą mogły zawierać te leki. Pielęgniarki zareagowały śmiechem. Jedna uznała, że są tu same „stare” leki. Inna podała, że z leków antyalergicznym przydałby się przynajmniej Zyrtec czy Clemastin. Podniesiono także, że lista leków jest wąska i ogólna – nieprzystająca do specjalizacji pielęgniarskich. Pojawił się głos, że polski ustawodawca powinien wziąć przykład z państw zachodnich, gdzie pielęgniarki przyznaje się dużo większe kompetencje. Studia pielęgniarskie trwają tylko rok krócej od lekarskich, a liczba godzin dydaktycznych jest nawet większa. Uczestniczka powoływała się na przykład swojej koleżanki, która pracuje w Nowym Jorku, gdzie to pielęgniarka zarządza opieką nad pacjentem.

Podobnie jak w przypadku wystawiania recept w ramach kontynuacji leczenia wskazano, że uprawnienie do samo-

dzielnego ordynowania leków będzie przydatne i ułatwi pracę, ale jedynie w „określonym miejscu pracy” (POZ – przyp. red.).

W zakresie kryteriów, jakie spełniać powinna pielęgniarka, aby zyskać takie kompetencje uczestnicy poddali w wątpliwość ukończenie studiów magisterskich. Ich zdaniem specjalizacja jest odpowiednim kryterium, a „magister to tytuł naukowy, a nie zawodowy”. Z drugiej strony podawano, że zasadne byłoby wprowadzenie kryterium doświadczenia zawodowego.

Samodzielne kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne

Duże kontrowersje wzbudził temat samodzielnego kierowania pacjentów na badania diagnostyczne. Jedna z uczestniczek wskazała, że ma to sens tylko, jeżeli będzie mogła po otrzymaniu wyników badania skierować

pacjenta do lekarza specjalisty. Jeśli jednak pacjent od pielęgniarki, która zleciła i oceniła wyniki badania będzie musiał znów zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu, który najprawdopodobniej skieruje go następnie do specjalisty, to wtedy rola pielęgniarki nie ma sensu.

Dyskusja ożywiła się po wyświetleniu listy proponowanych procedur. Z jednej strony wskazano zbędne badania, na jakie pielęgniarki raczej nie będą kierowały pacjentów, np. zdjęcia kostne RTG. Z drugiej strony postulowano znaczące rozszerzenie listy w zakresie morfologii i biochemii krwi. Odnosząc się do badań ultrasonograficznych, jedna pielęgniarka wskazała, że to dobrze, iż na liście jest USG jamy brzusznej, jednak brakuje np. USG węzłów chłonnych, czy badania tętnic szyjnych metodą Dopplera. Dyskusję podsumował inny uczestnik, stwierdzając, że „jest to nieprzemysłane”.

Dokumentacja medyczna

Ostatnim tematem, jaki poruszono było wprowadzenie wspólnej dokumentacji medycznej przez lekarzy i pielęgniarki. Uczestnicy badania byli zgodni, że na początku nie będzie to funkcjonowało, przynajmniej na oddziale szpitalnym. To lekarz, mając swojego pacjenta będzie wciąż ordynował mu leki i wpisywał je w dokumentację, szczególnie patrząc na wąską listę leków, jakie ordynować będzie mogła pielęgniarka. Jedna z pielęgniarek wskazała wprost: „poza hydroksyzyną tam nie ma ani jednego leku, jaki ja mogę podać swoim pacjentom.” Sytuacja może się zmienić, kiedy lista leków zostanie rozszerzona. Zwrócono także uwagę, że przechodzi się aktualnie na dokumentację elektroniczną, co ułatwia pracę, choć – jak dodał inny uczestnik – czasem technologia zawodzi.

Aspekt administracyjny

Na zakończenie dyskusji jedna z uczestniczek zwróciła uwagę na aspekt administracyjny. W związku z koniecznością podpisywania umów pielęgniarek z NFZ w zakresie

wypisywania recept i powstaniem odpowiedzialności za błąd na recepcie pielęgniarka zaproponowała wprowadzenie „okresu karencji”, w którym pielęgniarka nie będzie karana finansowo za popełnienie błędu przy wypisywaniu recepty.

QUO VADIS

Należy stwierdzić, że świadomość badanej grupy pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa na temat wprowadzanych zmian prawnych jest ogólna, a wiedza w tym zakresie powierzchowna i wymaga uzupełnienia.

Badana grupa była przekonana, że możliwość wystawiania recept przez pielęgniarkę i położną ułatwi korzystanie z ochrony zdrowia pacjentom. Z drugiej strony będzie to dla nich dodatkowy obowiązek, za który prawdopodobnie nie otrzymają dodatkowych pieniędzy, a zwiększy to ich obciążenie pracą i zakres odpowiedzialności. Badane pielęgniarki przyznają, że wprowadzane rozwiązania w zakresie wystawiania recept będą przydatne w POZ, a w szczególności w opiece domowej, długoterminowej i środowiskowo-rodzinnej, a także w opiece paliatywnej. Krytycznie oceniają też listę leków do samodzielnej ordynacji, jako nieadekwatną i zbyt wąską, a także kryteria, jakie spełnić będzie musiała pielęgniarka i położna, aby korzystać z tego uprawnienia.

Pozytywnie ocenione zostały kompetencje do samodzielnego kierowania pacjentów na badania, z zastrzeżeniem, że pielęgniarka będzie mogła skierować chorego bezpośrednio do specjalisty (po otrzymaniu i analizie wyników). Skrytykowano także listę proponowanych badań, jako zbyt wąską.

Ze spotkania wynika, że zmiany prawne w zakresie przyznania pielęgniarkom i położnym nowych kompetencji powinny być bardziej integralne z systemem ochrony zdrowia, który do tej pory marginalizował pielęgniarkę i położną, jako samodzielnych świadczeniodawców. Doszlifowanie i realne wejście w życie nowych przepisów możliwe będzie jedynie przy wsparciu i mądrym lobbingu samych zainteresowanych.

Podkreślić należy, że zaprezentowane opinie i postawy dotyczą pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa reprezentujących różne ośrodki i miejsca pracy. Wszystkie pielęgniarki zatrudnione były jednak w lecznictwie szpitalnym. Co więcej, badana grupa była niewielka oraz z założenia zainteresowana tematyką prawa w praktyce pielęgniarstwa, dlatego też prezentowane opinie nie mogą być obiektywnie reprezentatywne.

Redakcja „MDW” dziękuje Autorom za fotografię z Warsztatów

Obrony prac doktorskich