

Recepty od pielęgniarek – szansa czy zagrożenie?



Dwie strony medalu

Początek roku tradycyjnie przynosi chaos w ochronie zdrowia. Czym martwiliśmy się na przelocie lat 2014 i 2015 – już wiemy. Co spowoduje chaos w roku 2016 – też z grubsza można przewidzieć już dziś. Rok ten mamy bowiem rozpocząć z poszerzonym składem osób uprawnionych do wypisywania recept. O pielęgniarki.

Z punktu widzenia dotychczasowej polityki można uznać za zaskakujące, że zdecydowano o odroczeniu nowych regulacji. Do tej pory bowiem szybko ucinano wszelką dyskusję i wprowadzano rozwiązania mające poprawić wizerunek służby zdrowia w oczach pacjentów. Często nie miało znaczenia, że nie spowodują one realnej poprawy, a nierzadko ograniczą również fundusze trafiające do podmiotów leczniczych. Odkładane w czasie są natomiast zmiany systemowe mogące w dalszej perspektywie poprawić wydolność systemu.

Kto i dlaczego

Przywilej wypisywania recept, zleceń i skierowań zostanie przyznany pielęgniarkom i położnym, które ukończyły studia i kurs specjalistyczny. Po zakończeniu kursu osoby posiadające tytuł licencjata będą mogły

wystawiać recepty w ramach zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, natomiast tytuł magistra będzie otwierał możliwość samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych. Wykaz leków i wyrobów medycznych w pewien sposób ograniczy zakres działania, jednak zwiększenie roli pielęgniarek i położnych w procesie leczenia już za rok stanie się faktem.

Czy jednak proponowane rozwiązanie to tylko kolejny zabieg propagandowy i próba szukania oszczędności, czy też szansa na poprawę jakości usług? W uzasadnieniu projektu nowelizacji mowa jest o efektywniejszym zagospodarowaniu czasu pracy członków zespołu terapeutycznego i zwiększeniu dostępności świadczeń zdrowotnych. Wskazuje się ponadto na lepsze wykorzystanie wiedzy, umiejętności i doświadcze-

nia pielęgniarek i położnych, a także na zróżnicowanie kompetencji w zależności od wykształcenia. Mimo przedstawionych zalet nowe rozwiązania budzą wątpliwości świadczeniodawców i przedstawicieli różnych zawodów medycznych.

Kłopotliwy pracownik

Pracodawcy boją się, że umożliwienie pielęgniarkom wypisywania recept może przynieść im więcej szkody niż pożytku. Pojawiają się pytania, jakie warunki należałoby zapewnić do przeprowadzania badania fizykalnego, jak miałyby wyglądać rejestracja i jak ma być prowadzona dokumentacja medyczna w związku z udzieleniem takich świadczeń. Z jednej strony, podobnie jak w wypadku innych kwalifikacji, pielęgniarka czy położna może ukończyć kurs i wypisywać recepty, ale nie musi. Pracodawca nie może jednak blokować uzyskania uprawnień do ordynowania leków czy zabronić wykonywania czynności, które dopuszcza ustawa. Mogą się zatem pojawiać konflikty związane z kształceniem, zakresem zadań i odpowiedzialności.

„Przywilej wypisywania recept, zleceń i skierowań zostanie przyznany pielęgniarkom i położnym, które ukończyły studia i kurs specjalistyczny”

Problem rozgraniczenia kompetencji zależnie od wykształcenia jest często poruszany np. przez ratowników medycznych. W odniesieniu do kwalifikacji pielęgniarek zróżnicowanie kwalifikacji jest jednak znacznie większe, a wymóg dodatkowego kursu specjalistycznego może jeszcze pogłębić różnice. Wiele zależy też od wymogów NFZ w zakresie kwalifikacji personelu. Z pewnością jednak nowe kompetencje przyznane pielęgniarkom i położnym wpłyną na politykę kadrową podmiotu leczniczego.

Wątpliwości lekarzy

Poszerzenie uprawnień pielęgniarek i położnych to również przełamanie monopolu lekarzy na wypisywanie recept. Nie dziwi zatem kwestionowanie zasadności nowych rozwiązań przez przedstawicieli tej grupy zawodowej.

Działania mające na celu rozszerzenie kręgu uprawnionych, jakkolwiek godne rozważenia, są przedwczesne z powodu nierozwiązanych kwestii organizacyjnych. Polacy zażywają coraz więcej leków, również dostępnych bez recepty. Kilku lekarzy może ordynować pa-

cjentowi leki niezależnie i dopiero wprowadzenie e-recepty stwarza szansę na uszczelnienie systemu. Lekarze obawiają się dublowania recept wypisywanych przez nich i przez pielęgniarki, a także możliwych interakcji. Argument ten jest jednak nietrafiony, ponieważ już teraz pacjent może się zgłosić do kilku gabinetów z prośbą o receptę, a lekarz nie ma możliwości sprawdzenia, co i w jakiej ilości dany pacjent już kupił w aptece.

W trakcie rozmów o zmianach w POZ najważniejszymi tematami są pakiet onkologiczny (czyli kwestie dotyczące skierowań) i ordynowanie leków przez kolejne grupy zawodowe. To utrwała tendencję do sprowadzania POZ do funkcji punktu wystawiania recept i skierowań. Wątpliwe, czy zwiększenie liczby wypisujących to właściwy krok ku poprawie efektywności wykorzystania potencjału POZ. Brak równowagi i współpracy w POZ destabilizuje cały system ochrony zdrowia. Pielęgniarki, często przy wsparciu unijnym, uzyskały wyższe wykształcenie, ale nadal bywają traktowane bardziej jak salowe czy sekretarki niż profesjonalistki ochrony zdrowia, które powinny być partnerami dla lekarzy w sprawowaniu opieki nad pacjentem. Lekarze nie mają zaufania do kwalifikacji pielęgniarek w zakresie farmakoterapii i raczej nie podchodzą do proponowanych zmian jak do szansy na odciążenie ich od pracy. Problemy z ordynacją leków są jednak nieobce również lekarzom. Podczas przeprowadzonych w IV kwartale 2013 r. kontroli ordynacji lekarskiej w 65 proc. wypadków stwierdzono nieprawidłowości. Nie jest zatem, mówiąc więcej niż oględnie, idealnie i w tym kontekście być może warto dać szansę innym grupom zawodowym.

Bez entuzjazmu

Pielęgniarki zwracają uwagę, że już teraz często wypisują recepty, które są tylko firmowane przez lekarza jako osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia. Takie stawianie problemu zupełnie pomija kwestię odpowiedzialności. Po zmianie przepisów pielęgniarka będzie wypisywać receptę, podpisywać się pod zleconymi lekami i ponosić odpowiedzialność za zastosowane leczenie farmakologiczne. To wprowadza inne niż dotychczas konsekwencje wykonywanych czynności.

W praktyce to pielęgniarka częściej niż lekarz ma kontakt z pacjentem w domu, w ramach opieki środowiskowej. Często możliwość wypisywania recept czy zleceń na wyroby medyczne byłaby zatem naturalnym uzupełnieniem opieki nad chorym. Lekarze mogą poświęcić poszczególnym pacjentom coraz mniej czasu i wizyty domowe najczęściej są realizowane niechętnie. Należy też zadać pytanie, czy dla pacjenta korzystniejsze jest wypisanie recepty lub skierowania przez pielęgniarkę albo położną, która ma z nim osobisty kontakt, czy zaoczne wystawienie recepty przez lekarza.

Istotą problemu nie jest to, czy pielęgniarki potrafią wykonywać obowiązki typowe dla lekarzy. Przypomi-

na to rozważania sprzed kilku lat, czy kierowcy karetek lepiej potrafią udzielić pomocy i dojechać na miejsce zdarzenia niż ratownicy medyczni świeżo po studiach. Zmiana charakteru zawodu pielęgniarki i obarczanie jej kolejnymi obowiązkami przede wszystkim stoi w sprzeczności z dokonanymi wyborami zawodowymi. Szukanie chętnych do wykonywania obowiązków lekarza to raczej niewłaściwy sposób na ratowanie polskiej służby zdrowia.

Powtórzona historia

Koncepcja zawodu zbliżonego uprawnieniami do lekarza, aczkolwiek gorzej płatnego, nasuwa oczywiste skojarzenia z zawodem felczera funkcjonującym w systemach opartych na modelu Siemaszki. Felczer był absolwentem szkoły średniej o odpowiednim profilu i wykonywał większość czynności zawodowych lekarza. W niektórych wypadkach musiał pracować pod nadzorem lekarza, ograniczono również możliwość ordynowania niektórych leków.

Felczerzy stanowili podstawę służby zdrowia przede wszystkim w małych miejscowościach, gdzie w wyniku znacznych strat wojennych zapewnienie lekarzy nie było możliwe. Z biegiem lat zrezygnowano z dalszego ich kształcenia i obecnie są marginalną grupą zawodową. Wydawałoby się, że nie ma powrotu do tego rozwiązania, gdyż przez przeszło pół wieku można było z powodzeniem wykształcić tylu lekarzy, by zapewnić społeczeństwu bezpieczeństwo zdrowotne.

Patrząc na problemy pielęgniarek i położnych z niestabilnym prawem, trzeba wskazać o wiele lepszą sytuację osób wykonujących zawód felczera. Obecne regulacje dotyczące felczerów nie odbiegają radykalnie od pierwotnych zapisów, mimo że ustawa pochodzi z 1950 r. Zawód felczera nadal funkcjonuje w niektórych krajach byłego ZSRR i średnio kilka osób rocznie występuje o uznanie w Polsce kwalifikacji uzyskanych w innych krajach. Być może jednak tempo pozyskiwania personelu medycznego zza wschodniej granicy okazuje się niewystarczające do ratowania sytuacji demograficznej w Polsce.

Chłodna kalkulacja

Statystyki nie skłaniają do przesadnego optymizmu. Polska jest krajem o specyficznej sytuacji kadrowej, jeżeli chodzi o personel medyczny. Odsetek lekarzy i pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców plasuje nasz kraj na końcu stawki zarówno w UE, jak i w OECD. Kadry medyczne są skoncentrowane wokół dużych ośrodków miejskich, zwłaszcza tych, w których znajdują się uczelnie i wysokospecjalistyczne ośrodki medyczne. Zapotrzebowanie na opiekę we wszystkich rejonach Polski ma tendencję wzrostową, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę starzenie się społeczeństwa. Zatrważające są dane dotyczące POZ – w 2008 r. na lekarza przypadało prawie sześć razy więcej pacjentów niż w krajach tzw. starej UE.

„Pracodawcy boją się, że umożliwienie pielęgniarkom wypisywania recept może przynieść im więcej szkody niż pożytku”



„Pielęgniarki zwracają uwagę, że już teraz często wypisują recepty, które są tylko firmowane przez lekarza jako osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia”

Mamy za mało zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek, a personel medyczny jest coraz starszy i mniej liczny, również z uwagi na emigrację. Szerszy zakres obowiązków dla pielęgniarek i położnych z pewnością nie przyniesie zainteresowanym poprawy warunków pracy czy zwiększenia prestiżu zawodu. Rozwiązań należy upatrywać w uzdrowieniu systemu kształcenia i zwróceniu większej uwagi na POZ, która w krajach bardziej rozwiniętych zaspokaja potrzeby zdrowotne ludności w znacznie większym stopniu. „Awansowanie” pielęgniarek i położnych poprzez nadanie im części uprawnień lekarzy to tylko działanie pozorne i szukanie tańszej siły roboczej. Powstaje też pytanie: kto będzie pielęgniarką, gdy pielęgniarka zostanie lekarzem?

Julia Aleksandrowicz