

Pomoc pielęgniarki przy wypisywaniu recept to oszczędność godziny pracy lekarza dziennie

Siostró, ja tylko po receptę

For: iStockphoto.com

Od bieżącego roku pielęgniarki i położne zyskały nowe uprawnienia dotyczące wystawiania recept. Kurs specjalistyczny z tego zakresu ukończyło niewiele z nich. Jest jednak nadzieja, że uprawnionych pielęgniarek będzie coraz więcej. Rozszerzenie kompetencji nie tylko okazało się korzystne dla świadczeniodawców i pacjentów, lecz także daje podstawy opieki koordynowanej oraz zbliża do pracy zespołowej w systemie opieki zdrowotnej.

Te z siostr, które mają tytuł magistra lub specjalisty, mogą wypisywać recepty na podstawie samodzielnej ordynacji. Pielęgniarki i położne z tytułem licencjata mogą wystawiać recepty niezbędne do kontynuacji leczenia, na zlecenie lekarza. Dodatkowym warunkiem realizacji uprawnienia było ukończenie kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”. Na razie absolwentek jest niewiele, ale kolejna grupa ponad 4000 pielęgniarek nabędzie nowe uprawnienia w ramach kursów organizowanych w 27 dużych ośrodkach w kraju w związku z niedawno rozstrzygniętym konkursem unijnym „Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi”.

Pierwsze doświadczenia

Część pracodawców, nie czekając na rozstrzygnięcie konkursów unijnych, zorganizowała szkolenia w ramach własnych sił i środków, traktując podniesienie kompetencji personelu pielęgniarskiego jako inwestycję w kapitał ludzki organizacji. W Łomżyńskim Centrum Medycznym po miesięcznym okresie oczekiwania na udostępnienie indywidualnych kodów recept z systemu NFZ już w lutym pacjenci otrzymali pierwsze recepty wystawione przez pielęgniarki.

W pierwszym etapie pielęgniarki i położne wypisują recepty w ramach tzw. kontynuacji leczenia, tj. w przypadkach, gdy pacjent został już zdiagnozowany i wymaga jedynie kontynuacji leczenia farmakolo-

gicznego. W praktyce poradni POZ to znaczna grupa pacjentów z chorobami przewlekłymi, która generuje 20–30 proc. wizyt lekarskich. Nawet w podmiotach, gdzie lekarz wypisuje recepty dla tej grupy pacjentów zaocznie, delegowanie tego uprawnienia na pielęgniarki daje wymierne efekty w skali organizacji. W przypadku przychodni w Łomży zaocznie wypisywanych jest ok. 50 recept dziennie. Dziś z tych 50 recept tylko 5 musi wypisać lekarz, gdyż dotyczą one leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Pozostałe recepty wypisują pielęgniarki.

W praktyce pracy lekarza POZ oznacza to ok. godziny czasu pracy dziennie, który można przeznaczyć na innych pacjentów, naprawdę wymagających konsultacji lekarskiej. Potwierdzają to dane ze statystyki rozpoznania. Kod ICD-10 powtórne recepty (Z76.0) coraz rzadziej jest sprawozdawany w gabinecie lekarza POZ, a zaczyna dominować w gabinecie pielęgniarki.

Koordinacja i zespoły terapeutyczne

Kompetencje personelu nielekarskiego należy docenić w dobie niedoboru lekarzy w systemie opieki zdrowotnej i wzrostu kosztów opieki nad osobami przewlekle chorymi. Rozszerzone uprawnienia pielęgniarek dotyczą nie tylko wypisywania recept, lecz także wystawiania zleceń na wyroby medyczne czy skierowań na wybrane badania laboratoryjne. Od tej chwili duża część pacjentów w POZ, np. osoby cierpiące na cukrzycę lub nadciśnienie tętnicze, w ramach kontynuacji leczenia może uzyskać receptę, zlecenie lub skierowanie od pielęgniarki bez konieczności oczekiwania w kolejce do lekarza.

Z pozoru niewielka zmiana prawna może się przyczynić do wdrożenia elementów opieki koordynowanej na poziomie poradni POZ, gdzie za kompleksowy proces terapeutyczno-leczniczy odpowiada zespół złożony z lekarza, pielęgniarki i położnej. Każdy z tych specjalistów ma dostęp do jednej, współdzielonej elektronicznej dokumentacji medycznej. Dzięki temu pielęgniarka z łatwością może wystawiać recepty i zlecać badania w ramach kontynuacji leczenia zleconego przez lekarza. Z kolei lekarz może monitorować terapię prowadzoną przez pielęgniarkę lub położną. W jednej placówce za opiekę nad pacjentami odpowiada zespół, który dzieli się zadaniami zgodnie z zakresem uprawnień i kwalifikacji. Kolejnym krokiem w koordynacji opieki nad pacjentami w przypadku przychodni POZ w Łomży jest praca w *call center* pielęgniarek, których zadaniem jest analiza potrzeby zgłaszanej przez pacjenta. Jeśli pacjent potrzebuje jedynie kolejnej recepty, badania lub zlecenia, nie trafia już do kolejki oczekujących na świadczenie lekarza, a jego sprawę o wiele szybciej załatwia pielęgniarka. Takie rozwiązanie wpisuje się w zasadę stosowności i substytucji znanej w opiece koordynowanej. W systemie, gdzie

„Część pracodawców, nie czekając na rozstrzygnięcie konkursów, sama zorganizowała szkolenia, traktując podniesienie kompetencji personelu pielęgniarskiego jako inwestycję w kapitał ludzki”

popyt przewyższa podaż, zawsze należy szukać rozwiązań odpowiednich do potrzeb pacjenta, a jednocześnie takich, które nie przekraczają granic koniecznych potrzeb. Jeśli to tylko możliwe, zadania należy przekazywać na możliwie najniższy, ale efektywny poziom kompetencji.

Doświadczenia unijne

Doświadczenia wielu krajów unijnych, gdzie wprowadzono system opieki koordynowanej opartej na podstawowej opiece zdrowotnej, pokazują, że dużą część świadczeń można wykonać taniej, szybciej, a przy tym równie skutecznie na niższych poziomach opieki zdrowotnej oraz poprzez delegację części zadań z personelu lekarskiego na nielekarski. Aktualnym wyzwaniem jest ustalenie, w jaki sposób zasady koordynacji przenieść z poziomu mikro – jednej placówki, do skali makro, gdzie opiekę nad pacjentem sprawują specjaliści różnych szczebli systemu opieki zdrowotnej.

Motywacje i wybory

Oczywiste jest, że za zwiększeniem zadań i odpowiedzialności pielęgniarek muszą iść wyższe wynagrodzenia. Doskonałą okazją do tego typu ruchów płacowych były pieniądze przeznaczone na podwyżki dla pielęgniarek. Pracodawca w porozumieniu z pielęgniarkami mógł w ramach własnej organizacji kwotę na podwyżki rozdzielić równo lub proporcjonalnie do poziomu wykształcenia, kompetencji oraz zakresu obowiązków. Naturalne jest też, że w dobie ograniczonej liczby pielęgniarek pracodawcy stawiający wyższe wymagania płacą pracownikom więcej. W takiej sytuacji po stronie pielęgniarki wykonującej wolny zawód pozostaje wybór miejsca pracy, z czym wiąże się poziom wynagrodzenia oraz zakres zadań i odpowiedzialności.

Bartosz Pędziński
Autor jest dyrektorem medycznym
Łomżyńskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.,
adiunktem Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.