

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie wypisywania recept przez pielęgniarki

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że aby zwiększyć dostępność klientów/pacjentów do świadczeń medycznych należy rozważyć możliwość nadania polskim pielęgniarkom kompetencji do wypisywania recept.

Kompetencje powinny posiadać pielęgniarki z wykształceniem na poziomie zaawansowanej praktyki, szczególnie gdy konieczne jest wypisywanie produktów medycznych niezbędnych do pielęgnacji, kontynuacji terapii.

Zmiany przekazywania kompetencji ("skill mix" http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/PTP_stanowisko_umiejetnosci_i_kompetencje.pdf) mają miejsce w czasie, gdy zwiększa się nacisk na ograniczenie kosztów oraz wzrasta zapotrzebowanie na nowe, kosztowne formy leczenia. Sprawia to, że zarządzający ochroną zdrowia, a także rządy państw zwracają coraz większą uwagę na wydajność i racjonalne gospodarowanie posiadanymi zasobami.

Zgodnie z wytycznymi Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN):

„Pielęgniarka Praktyki (NP)/Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki (APN) jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności niezbędnych do podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla poszerzonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym zezwolono by ją wykonywać.” (ICN 2002).

Polityka wprowadzenia uprawnień do wypisywania recept przez pielęgniarki wynika z:

- pilnej potrzeby zapewnienia lepszych standardów opieki pacjentami w środowiskach lokalnych a szczególnie obszarach wiejskich,
- efektywnego wykorzystania czasu, umiejętności i zasobów pielęgniarek,
- poprawy relacji zawodowych między pracownikami ochrony zdrowia,
- możliwości zmniejszenia obciążenia pracą personelu medycznego. (Buchan & Calman 2004)

Pracownik ochrony zdrowia, odpowiedzialny za przepisywanie leków, ponosi pełną odpowiedzialność za ocenę stanu pacjenta. Ocena pacjenta ma miejsce na podstawie diagnozy stawianej przez klinicystę, w drodze wyboru spośród dostępnych diagnoz, w oparciu o zidentyfikowane u pacjenta objawy. Pracownik ochrony zdrowia ustala jaki lek, jaka terapia lub forma leczenia jest właściwa i na tej podstawie wystawia receptę.

Informacje przekazywane przez pielęgniarki pacjentom np. o przepisywanych lekach i ich zastosowaniu mogą wpłynąć na poprawę przestrzegania zaleconego schematu terapii. Problem nieprzestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych jest szeroko opisany w piśmiennictwie. Badania wskazują, że do 50% pacjentów z chorobami przewlekłymi nie przyjmuje leków zgodnie z zaleceniami (Departament Zdrowia 2000 w Latter et al. 2007). Pielęgniarki wypisujące recepty/leki mają dużą szansę wpłynąć na stosowanie się pacjentów do zaleceń terapeutycznych.

Pielęgniarki są przygotowane, do pełnienia bardziej specjalistycznych funkcji i ról, są postrzegane jako pełnoprawny członek interdyscyplinarnego zespołu posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie świadczenia i zarządzania opieką.

Przepisywanie leków przez pielęgniarki, w opinii pacjentów, daje korzyści takie jak: dłuższy czas trwania relacji pacjenta z pielęgniarką i częstotaść wzajemnych kontaktów, większa

dostępność, otwartość oraz gwarancja lepszego stylu konsultacji i formy przekazywania informacji (Latter & Courtenay 2004). Pacjenci informowali także o szybszym dostępie do recept na leki i doceniali kompetencje pielęgniarek. Uznali także, że pielęgniarki lepiej radziły sobie z przepisywaniem leków z receptariusza dla pielęgniarek, a także podkreślali lepszą znajomość pacjentów i produktów.

Pierwsze oceny, dokonane po wprowadzeniu uprawnień do wypisywania leków przez pielęgniarki, **wykazały poprawę standardów opieki nad pacjentami i wzrost ich satysfakcji z opieki, a także oszczędność czasu lekarzy i pielęgniarek.** Pielęgniarki posiadają wiedzę i kompetencje, aby bezpiecznie wykonywać nowe obowiązki. Uprawnienia przekazane pielęgniarkom to również oszczędność kosztów. (Buchan & Calman 2004).

Stanowisko Brytyjskiego Stowarzyszenia Medycznego, wskazywało, że brak doświadczenia i wiedzy u pielęgniarek może stanowić zagrożenie dla pacjentów. (Avery & Pringle 2005). Tego rodzaju twierdzenie podważyło **badanie przeprowadzone przez Latter et al. w 2005 r., które wykazało, że pielęgniarki przepisują najczęściej leki na relatywnie lekkie dolegliwości, a zdaniem lekarzy oceniających ich praktyki, przepisują właściwe leki.**

Ponadto, nie ma obecnie żadnych dowodów na przypadki przepisywania przez pielęgniarki leków spoza swojego obszaru specjalizacji. Przeciwnie, badania przeprowadzone, już po zmianie przepisów, w roku 2006 wykazało, że pielęgniarki same ograniczają zakres przepisywanych leków do obszaru swoich kompetencji (Carey & Courtenay 2008).

Tło

„Przepisywanie leków” zostało zdefiniowane jako „podejmowanie decyzji jakie leki pacjent powinien otrzymać, w jakich dawkach i jak długo powinno trwać leczenie” (Las et al. 2001). Jest to zatem proces wyraźnie inny od praktyki wydawania leków (która w wielu krajach jest tradycyjnie przypisana roli aptekarza) lub ich podawania pacjentom.

W różnych krajach na świecie obserwowane są zróżnicowane poziomy kompetencji i możliwość ich uzyskania przez pielęgniarki.

Istnieją cztery modele możliwego procesu przepisywania leków przez pielęgniarki:

Przepisywanie leków: niezależne, autonomiczne, substytucyjne, w tym wypisywanie recept wystawianych po raz pierwszy „pierzszorazowych”

Pracownik ochrony zdrowia odpowiedzialny za przepisywanie leków ponosi pełną odpowiedzialność za ocenę stanu klienta, zazwyczaj na podstawie diagnozy klinicznej. Diagnoza kliniczna stawiana jest przez klinicystę w drodze wyboru z możliwych diagnoz w oparciu o, zidentyfikowane u pacjenta objawy przedmiotowe i podmiotowe. Pracownik ochrony zdrowia ustala jaki lek, terapia lub forma leczenia jest odpowiednia i wystawia receptę. W wielu krajach tego rodzaju kompetencje są zarezerwowane dla lekarzy, lekarzy stomatologów i lekarzy weterynarii, jednakże w niektórych krajach pielęgniarki posiadają już uprawnienia do niezależnego przepisywania leków. Uprawnienia pielęgniarek do niezależnego przepisywania leków mogą dotyczyć ograniczonego zakresu receptariusza (określona lista leków i środków leczniczych jak np. w Szwecji) lub pełnego receptariusza (jak np. w wielu stanach USA).

Przepisywanie leków: zależne, pomocnicze, nie w pełni autonomiczne, komplementarne, uzupełniające

W tym przypadku, przepisywanie leków przez pielęgniarki lub innych pracowników ochrony zdrowia ma charakter zależny i odbywa się we współpracy z osobą uprawnioną do wystawiania recept, na ogół z lekarzem. Osoba z niesamodzielnymi uprawnieniami może wystawiać recepty na

produkty z pełnego lub ograniczonego receptariusza współpracując i konsultując się z lekarzem. W niektórych przypadkach współpraca taka odbywa się w ramach wspólnie opracowanego planu leczenia, który określa listę leków jakie mogą zostać przepisane danemu pacjentowi.

Osoba z uprawnieniami zależnymi nie jest zazwyczaj odpowiedzialna za ocenę stanu pacjenta lub postawienie diagnozy klinicznej. W niektórych krajach podejście takie stosowane jest w ramach kontynuacji leczenia, po wystawieniu „pierwszorazowych” recept przez lekarza, w innych wykorzystywane jest w znacznie szerszym zakresie. Osoba z niesamodzielnymi uprawnieniami do przepisywania leków może również mieć prawo do wystawiania recept „pierwszorazowych” (w ramach określonego planu leczenia pacjenta) oraz do modyfikowania niektórych elementów zaleconego leczenia np. dawek leku lub schematu ich przyjmowania. W niektórych stanach USA, pielęgniarki mogą przepisywać leki, jednakże lekarz musi podpisać wystawioną receptę. W Wielkiej Brytanii przepisy umożliwiające pomocnicze/ uzupełniające wystawianie recept zostały uchwalone w roku 2002 (Cassidy 2002).

Protokoły grupowe/ Wytyczne dla grupy pacjentów/ stałe zlecenia

Protokół grupowy zdefiniowany jest jako:

„Swoista pisemna instrukcja wydawania i dostarczania wymienionych z nazwy leków w ściśle określonych sytuacjach klinicznych. Instrukcja ma zasięg lokalny i jest opracowywana przez lekarzy, farmaceutów oraz innych uprawnionych przedstawicieli ochrony zdrowia i zatwierdzana przez pracodawców w konsultacji z kompetentnymi, profesjonalnymi organami doradczymi. Dotyczy ona grupy pacjentów lub innych użytkowników świadczeń medycznych, którzy nie są indywidualnie zidentyfikowani przed zgłoszeniem się na leczenie.”

[Cresswell 1998 str. 38]

Protokół to pisemny dokument wyszczególniający jakie leki mogą zostać zlecone w danej sytuacji. Protokoły są sporządzane nie dla indywidualnych pacjentów, ale przeważnie dla grup pacjentów i są zazwyczaj opracowywane lokalnie. Działanie w oparciu o protokoły dla grup pacjentów nie może być postrzegane jako niezależne przepisywanie leków. Uprawnienia takie pozwalają pielęgniarkom lub innym członkom personelu ochrony zdrowia na wydawanie oraz/ lub podawanie pacjentom leków w ramach ściśle określonych wytycznych. W wielu krajach uprawnienia do wydawania i podawania leków pacjentom przez pielęgniarki stanowiło etap pośredni poprzedzający przyznanie pielęgniarkom szerszych i bardziej niezależnych uprawnień do przepisywania leków.

Protokoły specyficzne dla pacjenta

Specyficzne protokoły dla poszczególnych pacjentów lub specyficzne wytyczne dla pacjenta jak są nazywane i powszechnie stosowane w Wielkiej Brytanii **przez środowiskowe pielęgniarki psychiatryczne, a także pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad pacjentami z cukrzycą oraz w opiece paliatywnej.**

Zasadniczo, protokół specyficzny dla pacjenta składa się z wypisanego przez lekarza zlecenia na określone leki (np. w karcie pacjenta lub innym podobnym dokumencie) określającego wszystkie szczegółowe parametry farmakoterapii, takie jak dawka i schemat przyjmowania leku, które nie mogą być modyfikowane przez pielęgniarkę.

Również w tym przypadku nie możemy mówić o uprawnieniach do przepisywania leków przez pielęgniarkę, a raczej do ich wydawania pod nadzorem lekarza.

Wykaz uprawnień do przepisywania recept przez pielęgniarki w 11 krajach świata

Kraj	Kto przepisuje leki	Edukacja/ szkolenia	Ocena przez inne profesje	Akty prawne/ regulacje	Implikacje koszt/ ocena	Dowody na poparcie rozwiązania	Postrzegane korzyści dla kraju
Australia	NP we wszystkich stanach poza Terytorium Północnym mogą przepisywać leki z receptariusza w zakresie zgodnym z ich obszarem specjalizacji.	Występują różnice pomiędzy stanami. Kryteria kwalifikacji to najczęściej 5 lat doświadczenia w danym obszarze specjalizacji oraz wykształcenie minimum magisterskie. Szkolenia obejmują farmakologię, zagadnienia prawne i etyczne.	Pomimo nieustających sprzeciwów ze strony grup lekarzy, Stowarzyszenie na Rzecz Reformy Profesji Medycznej oficjalnie wyraża swoje poparcie.	Pielęgniarki są aktualnie rejestrowane na szczeblu stanowym. Rozważane są reformy na rzecz rozszerzenia zakresu uprawnień. Od roku 2010 ma zostać wprowadzona rejestracja i akredytacja na szczeblu krajowym.	Kluczową barierą dla przepisywania leków przez pielęgniarki jest brak dostępu do Systemu Refundacji Leków. Aktualnie badana jest możliwość usunięcia tej bariery prawnej.	Przepisywanie leków przez NP jest relatywnie nowym rozwiązaniem, ale pierwsze informacje zwrotne są pozytywne. Porównanie przepisywania leków przez pielęgniarki i lekarzy wykazuje zasadniczą zgodność. Poprawił się dostęp pacjentów do leczenia.	Poprawa jakości i dostępności usług dla pacjentów. Lepsze standardy praktykowania zawodu pielęgniarki.
Botswana	Dyplomowane pielęgniarki specjalistyczne ze szkoleniem ponadpodstawowym oraz rodzinne pielęgniarki praktyki mogą przepisywać leki w obszarze swojej specjalizacji oraz zgodnie z zasadami narodowego Receptariusza Leków Botswany.	Roczny program zaawansowanej praktyki dla pielęgniarek rodzinnych (NP) obejmujący szkolenie z zakresu farmakologii.	Brak zaobserwowanego sprzeciwu ze strony lekarzy. Ze względu na wieloletni niedobór lekarzy, pielęgniarki nieformalnie brały udział w przepisywaniu leków od lat sześćdziesiątych.	Regulacje dotyczące przepisywania leków i praktyki pielęgniarskiej zawarte w Ustawie o Lekach i Substancjach Pokrewnych (1992) oraz sformalizowany program szkolenia Pielęgniarek rodzinnych NP od roku 1981.	Niewiele dowodów z badań. Pielęgniarki z największym doświadczeniem (4-11 lat) najlepiej przestrzegają narodowych wytycznych w sprawie leczenia. Czasami problemem może być dostępność leków.	Brak dowodów, jednakże ze względu na kryzys zdrowotny wywołany HIV/ AIDS konieczne jest zwiększenie dostępności leków ART. Pielęgniarki przepisujące leki to element rządowego planu wdrażania powszechnego leczenia antyretrowirusowego.	Dostępność opieki medycznej. Cel wyeliminowania wirusa HIV/ AID do roku 2016 dzięki terapii antyretrowirusowej sterowanej przez pielęgniarki z uprawnieniami do przepisywania leków.
Kanada	Dyplomowane pielęgniarki mają prawo do przepisywania leków we wszystkich jurysdykcjach, ale dostępny zakres receptariusza różni się w każdej prowincji.	Większość programów NP o stopniu magisterskim od roku 2015 wyłącznie kursy magisterskie.	NP stanowią uzupełnienie innych grup zawodowych w ramach modelu zintegrowanej opieki medycznej.	Różne receptariusze w różnych prowincjach. Kanadyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek wdrożyło nowy krajowy egzamin licencyjny dla NP (2008).	Brak formalnego procesu oceny do dnia dzisiejszego. Nieformalne dowody wskazują na zgodność praktyki przepisywania leków ze standardami wymaganymi przez władze.		
Irlandia	Dyplomowane pielęgniarki z uprawnieniami do przepisywania leków mogą przepisywać leki z nieograniczonego receptariusza, ale wyłącznie w zakresie dotyczącym ich praktyki oraz zgodnie z listą zatwierdzoną przez pracodawcę. Ograniczenia w zakresie substancji kontrolowanych	Certyfikat uprawniający pielęgniarki/ położne do przepisywania leków wymaga 28-dniowego kursu praktycznego w ciągu 6 miesięcy i 12 dni praktyki pod nadzorem mentora-lekarza. Kursy odbywają się na poziomie podyplomowym i wymagają, co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego.	Rada Pielęgniarek Irlandii, Narodowa Rada, ds. Rozwoju Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Department Zdrowia i Opieki nad Dziećmi oraz Irlandzka Rada ds. Leków działają w porozumieniu w zakresie regulacji i licencjonowania pielęgniarek z uprawnieniami do przepisywania leków.	Wprowadzone bardzo niedawno (2007) Dwie oceny w toku: 1) ocena modelu ustawicznego kształcenia (CPD); 2) ocena i analiza modelu prawnego, regulacyjnego i wytycznych zawodowych w zakresie uprawnień do przepisywania leków. Większość pielęgniarek opowiada się za uprawnieniami (Lockwood & Fealy 2008).	Kluczową barierą dla przepisywania leków przez pielęgniarki jest brak dostępu do Systemu Refundacji Leków. Aktualnie badana jest możliwość usunięcia tej bariery prawnej.	Dowody z międzynarodowych badań (poprawa świadczenia usług, zintegrowana opieka nad pacjentami, lepsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, większa efektywność kosztowa oraz zwiększone zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne.	Niedawno wprowadzony system – brak formalnych dowodów na korzyści. Nieformalne obserwacje wskazują na oszczędność czasu pacjentów i pielęgniarek oraz lepsze przestrzeganie zaleceń przez pacjentów (Gleeson 2008; Murphy 2008).

Ho la ndia	Ustawa o NP przewidywana w roku 2009	Proponowany 6-miesięczny kurs w niepełnym wymiarze czasu – 3 godziny, co dwa miesiące na poziomie uniwersyteckim. Planowane wdrożenie programu na poziomie magisterskim w ramach kształcenia Pielęgniarek z Zaawansowaną Praktyką.	Lekarze generalnie wykazują wsparcie, ale niektórzy pracodawcy wyrażają obawy. Jednakże, duża liczba pielęgniarek działa w oparciu o samozatrudnienie, co może złagodzić potencjalny problem.	Aktualnie w fazie konsultacji – wdrożenie regulacji planowane na szczęblu krajowym przez Ministra Zdrowia.	Brak danych.	Brak danych.	Brak danych.
No wa Ze landia	NP mogą rejestrować się, jako osoby z niezależnymi uprawnieniami do przepisywania leków z zatwierdzonych list, ale wyłącznie z obszaru swojej specjalizacji. Spośród 47 zarejestrowanych NP 28 ma uprawnienia do przepisywania leków (2008). Położne posiadają niezależne uprawnienia do przepisywania leków z obszaru swojej praktyki od roku 1990.	Kursy na poziomie magisterskim, najczęściej w ramach wyższych studiów pielęgniarskich. Ponadto, osobny kurs podyplomowy z przepisywania leków dla pielęgniarek posiadających już tytuł magistra. Trzypięcioletni kurs obejmujący teorię, zastosowanie praktyczne i podejmowanie decyzji, z naciskiem na farmakologię i wiedzę naukową i jej zastosowanie. Przed przyznaniem licencji należy wykazać się odpowiednimi kompetencjami.	Początkowy opór ze strony lekarzy powołujących się na kwestie bezpieczeństwa pacjenta oraz zaburzenie zasad współpracy w zespole.	Po ukończeniu szkolenia należy wykazać się kompetencjami przed Radą Pielęgniarską przed uzyskaniem licencji. Na mocy Ustawy o Weryfikacji Kompetencji Pracowników Ochrony Zdrowia (1994), roczne certyfikaty umożliwiające wydawanie są pod warunkiem udowodnienia kompetencji klinicznych i kontynuowania rozwoju zawodowego (40 godzin szkoleń i minimum 40 dni praktyki pielęgniarskiej w roku).	Niewiele badań poświęconych ocenie. Pierwsze informacje zwrotne od mentorów NP wskazują, że konsultują się one z lekarzami lub kierują do nich pacjentów, gdy mają wątpliwości lub gdy przypadek wykracza poza obszar ich praktyki (Lim, Honey & Kilpatrick 2006). Aktualnie trwa badanie oceniające przepisywanie leków, jako umiejętność kliniczną (Lim, North & Shaw 2008).	Brak danych (oparta na dowodach z USA i Wielkiej Brytanii)	Lepsza opieka nad pacjentami. Poprawa relacji pielęgniarka – pacjent. Lepsza współpraca. Potencjalne obniżenie kosztów.
RP A	Wszystkie pielęgniarki zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej mogą przepisywać leki z załączników 1-4 Listy Podstawowych Leków zatwierdzonych w RPA, po ukończeniu odpowiednich kursów. Obowiązuje ograniczenie do 3 pozycji na receptie w klinikach.	Pielęgniarki muszą uzyskać licencję na wydawanie leków, a także ukończyć kursy w zakresie oceny stanu klinicznego i opieki nad pacjentami, następnie muszą zostać zarejestrowane przez Radę Pielęgniarek RPA.	Początkowe obawy w sektorze opieki zdrowotnej dotyczące potencjalnego wzrostu kosztów w wyniku błędnego przepisywania leków przez pielęgniarki.	Rada Pielęgniarek RPA zatwierdza uprawnienia do przepisywania leków na szczęblu krajowym.	Pielęgniarki poprawiły swoje umiejętności w zakresie przepisywania leków po 4-dniowych warsztatach szkoleniowych, co dowodzi, że interwencje edukacyjne podnoszą umiejętności racjonalnego przepisywania. Jednakże, w badaniu tym nie porównano praktyk lekarzy i pielęgniarek w zakresie przepisywania leków (Meyer et al. 2001).	Brak danych.	Lepsze standardy usług medycznych dla pacjentów, szczególnie w obszarach wiejskich. Aktualnie trwa randomizowane badanie wspierane przez Department Zdrowia RPA, którego celem jest ocena pilotażowego programu przepisywania terapii ART w leczeniu HIV/ AIDS przez pielęgniarki (Fairall et al. 2008).

Szwecja	Pielęgniarki środowiskowe po ukończeniu wymaganych kursów.	10 tygodni dla pielęgniarek specjalistycznych i 20 tygodni dla pielęgniarek bez specjalizacji. Brak formalnego procesu kształcenia ustawicznego.	Krytyka za strony lekarzy, szczególnie w zakresie umiejętności diagnostycznych pielęgniarek. Leki z receptariusza mają określone profile ryzyka.	Pielęgniarki rejestrowane na szczeblu krajowym. Ubezpieczenie od odpowiedzialności zawodowej w indywidualnej gestii pielęgniarek.	Narodowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej stwierdziła poprawę standardów opieki i komunikacji z pacjentami oraz ułatwiony dostęp pacjentów do leków.	Brak danych.	Postrzegana poprawa standardów świadczenia usług i mniejsze obciążenie praca lekarzy. Pielęgniarki wystawiają ok. 1,6% wszystkich recept (Uniwersytet Linköping)
Uganda	Szkolenie NP w ramach systemu opieki paliatywnej.	W 2004 roku, Hospice Africa Uganda opracowała 9-miesięczny kurs szkolący pielęgniarki w przepisywaniu i podawaniu morfiny w ramach opieki paliatywnej.		Regulacja ze strony Rządu Ugandy w ramach Narodowego Planu Zdrowia (2001-2005), zgodnie z wytycznymi WHO.	Nieformalnie identyfikowane bariery – obawa pielęgniarek przed sankcjami karnymi, brak wykwalifikowanych pielęgniarek, opór farmaceutów i brak inspektorów nadzoru nad lekami. Pacjenci dostrzegają poprawę jakości życia (Logie & Harding 2005).	Potrzeby związane z rosnącą liczbą pacjentów z zaawansowanymi chorobami nowotworowymi i AIDS.	Brak badań oceniających funkcjonowanie systemu.
Wielka Brytania	Pielęgniarki Środowiskowe oraz Pielęgniarki z Niezależnymi Uprawnieniami do Przepisywania Leków, po pomyślnym ukończeniu programu szkoleniowego w zakresie przepisywania leków, zarejestrowane, jako pielęgniarki 1-go stopnia przez Radę Pielęgniarek i Położnych (NMC). Obecnie funkcjonuje 12 900 pielęgniarek o statusie NP. Minimum 3 lata praktyki zawodowej po rejestracji i udokumentowana kompetencja do kontynuowania nauki na szczeblu 3.	Kursy z zakresu przepisywania leków dla pielęgniarek środowiskowych (10 dni zajęć teoretycznych i minimum 10 dni praktyki pod nadzorem przed rejestracją przez NMC). Szkolenia dla pielęgniarek z uprawnieniami niezależnymi i uzupełniającymi są połączone. Odrębny kurs obejmujący minimum 26 dni teorii plus dodatkowa nauka we własnym zakresie plus 12 dni praktyki pod nadzorem wyznaczonego mentora (w okresie 3-6 miesięcy)	RCN aktywnie budowała porozumienie i ubiegała się o wsparcie organizacji medycznych i zawodowych w lobbingu wśród przedstawicieli rządu. Brak istotnego sprzeciwu ze strony lekarzy. Opinia, iż przepisywanie leków przez pielęgniarki zmniejszy obciążenie lekarzy pracą.	Pielęgniarki rejestrowane na szczeblu krajowym. Kwestia indywidualnej odpowiedzialności zawodowej nie jest jednoznacznie uregulowana, jednakże część odpowiedzialności ponosi z pewnością pracodawca (w przypadku pielęgniarek rejonowych (district nurse) i zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.	Analiza korzyści i kosztów Departament Zdrowia/ Touch Ross (1991). Główne zidentyfikowane korzyści wynikające z przepisywania leków przez pielęgniarki to oszczędność czasu pacjentów, lekarzy i pielęgniarek. Uznano, że korzyści są większe od kosztów wprowadzenia tego rozwiązania w życie.	Luker et al. (1998); Departament Zdrowia/ Touch Ross (1991).	Lepsze lub porównywalne wyniki leczenia. Poprawa dostępu pacjenta do opieki medycznej. Bardziej odpowiednia, dogodna i szybsza opieka. Bardziej efektywne gospodarowanie zasobami.

US A	<p>Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (w tym NP, certyfikowane pielęgniarki anestezyjologiczne, położne i pielęgniarki specjalistki kliniczne) to grupy najczęściej uprawnione do przepisywania leków, choć uprawnienia nadawane są na szczeblu stanowym.</p>	<p>W większości stanów, Pielęgniarki APN, aby otrzymać licencję, muszą wykazać się zaawansowanymi kwalifikacjami lub podyplomowymi lub specjalistycznym szkoleniem. Kursy prowadzone są w większość na poziomie magisterskim (bardzo niewiele NP nie posiada tytułu magistra).</p>	<p>Pielęgniarki poświęciły bardzo wiele czasu na komunikacje z lekarzami i legislatorami, aby zapewnić szybkie i bezproblemowe uchwalenie wymaganych aktów prawnych.</p>	<p>Pielęgniarki rejestrowane są na szczeblu stanowym. Ubezpieczenie od odpowiedzialności zawodowej jest w gestii poszczególnych pielęgniarek.</p>	<p>Pierwsze badania wskazywały, że pielęgniarki przepisują leki rzadziej niż lekarze i stosują węższy zakres leków (Mahoney, 1994). Nowsze badania sugerują, że NP przyjmują więcej pacjentów i przepisują coraz więcej leków z czasem (Nurse Practitioner Alternatives 2004; Pulcini & Vampola 2002). Najwięcej leków przepisują pielęgniarki w obszarach wiejskich, za wyjątkiem leków przeciwzapalnych (Pulcini & Vampola 2002).</p>	<p>W badaniu Mahoney (2004) stwierdzono, że pielęgniarki przepisują bardziej odpowiednie leki dla pacjentów. Tulley & Brooke (1992) wskazują, że przepisywanie leków przez pielęgniarki oznacza zwiększony dostęp do opieki medycznej.</p>	<p>Lepsze standardy realizacji usług. Bardziej dostosowana do potrzeb praktyka zawodowa. Potencjalne obniżenie kosztów.</p>
-----------------	--	--	--	---	---	--	---

na podstawie: Implementing Nurse Prescribing. *An updated Review of Current Practice Internationally. ICN 2009.* Wdrażanie uprawnień do przepisywania leków przez pielęgniarki. Uaktualniony przegląd praktyki przepisywania leków przez pielęgniarki na świecie. *Wersja polska PTP 2010.*

Warszawa, 25 października 2011 r.

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny www.ptp.na1.pl
Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. +48 22 398 18 72; fax: + 48 22 398 18 51;
email: zgptpiel@gmail.com;**

OPP

KRS 0000065610