



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/414/12/2021

Rzeszów, 15.12.2021 r.

Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

E-mail: kancelaria@mz.gov.pl

WNIOSEK O ZAJĘCIE STANOWISKA W SPRAWIE RECEPT PIELĘGNIARSKICH

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zwracam się z wnioskiem o analizę zagadnienia związanego z wystawianiem recept przez pielęgniarki w ramach kontynuacji farmakologii zleconej przez lekarza.

Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie prezentuje stanowisko, zgodnie z którym wymaga się od pielęgniarek i położnych dysponowania zleceniem lekarskim – dodatkowym dokumentem, jako podstawą do wystawienia recepty w ramach kontynuacji farmakoterapii zleconej przez lekarza.

W ocenie tut. Izby wymóg wystawiania przez lekarza dodatkowego dokumentu, generuje dodatkowe obciążenie dla lekarzy, zmniejsza dostępność do świadczeń medycznych dla pacjentów oraz czas oczekiwania na świadczenie, a także generuje dodatkowe obciążenie administracyjne dla personelu, a przede wszystkim nie znajduje podstawy w obowiązujących przepisach.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 479 ze zm.) część pielęgniarek ma prawo w ramach kontynuacji leczenia i wyłącznie na zlecenie lekarskie do wystawienia recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia (art. 15a ust. 2 pkt 1 ustawy).

Celem art. 15a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, który przewidywał uprawnienie dla pielęgniarek i położnych do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, było stworzenie prawnych ram urzeczywistniania decyzji w zakresie farmakoterapii lekowej podjętą przez prowadzącego proces diagnostyczno-terapeutyczny lekarza

w ramach kontynuacji leczenia np. w przypadku chorób przewlekłych takich jak cukrzyca czy nadciśnienie.

Na wskazany powyżej cel wyraźnie wskazuje ustawodawca w uzasadnieniu projektu ustawy, która wprowadziła analizowane rozwiązania. Zatem „celem tych rozwiązań jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców, poprzez możliwość/ korzystania ze świadczenia, które będzie polegało na ordynacji lub kontynuacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zleceniu wyrobu medycznego lub skierowaniu na badania diagnostyczne przez pielęgniarkę lub położną bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej. Pacjenci często oczekują w kolejkach do lekarza POZ i specjalisty, aby uzyskać poradę recepturową. W celu przyspieszenia możliwości otrzymania recepty na wybrane leki bez konieczności oczekiwania na wizytę u lekarza, należy zwiększyć kompetencje pielęgniarek i położnych. Zlecenie leków wg schematu ustalonego przez lekarza mogłaby realizować pielęgniarka lub położna. Projektowane rozwiązanie ma na celu ułatwienie kontynuacji leczenia bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską”¹.

Przypomnieć należy, że ustawy nie zawierają definicji zlecenia lekarskiego. O zleceniu lekarskim można mówić, jako o pewnym akcie prawa administracyjnego, które zgodnie z art. 15 ust. 1 i ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, musi mieć formę pisemną i musi być odnotowane w dokumentacji medycznej. Przepisy jednak nie narzucają jakiś dodatkowych warunków, w szczególności nie jest ono kierowane do oznaczonego co do tożsamości wykonawcy. Zlecenie lekarskie ma określać dane pacjenta, któremu określone działania medyczne ma być wykonane, a także opis owego działania, a nie dane osoby, która ma to zlecenie wykonać².

Ustawodawca konstruując uprawnienie pielęgniarek w zakresie prowadzenia kontynuacji leczenia rozpoczętego przez lekarza wskazał, że czynność ta będzie sprowadzała się do wykonania polecenia wydanego przez lekarza i odnotowanego w dokumentacji medycznej pacjenta. Z wpisu w dokumentacji medycznej pacjenta, ma wynikać jaki lek, o jakiej mocy, ilości oraz na jakie wskazanie zlecił prowadzący proces terapeutyczny lekarz. Przepis nie przewiduje, aby pomiędzy lekarzem zlecającym określone działanie farmakologiczne, a pielęgniarką, która będzie wystawiać recepty, istniały określone, sformalizowane zasady współpracy.

Pielęgniarka mając kontakt z pacjentem i uzyskując od niego informacje o jego stanie zdrowia, w szczególności gdy pacjent wskazuje na pogorszenie się jego stanu zdrowia, lub wystąpienie innego rodzaju dolegliwości wskazujących na konieczność zmiany farmakoterapii tj. przez zmianę dawki, czy też zastosowanie innej terapii, może w takiej sytuacji skierować pacjenta do lekarza, w celu dokonania ponownej oceny jego zdrowia. Za takim podejściem przemawia przede wszystkim brzmienie art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, który stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej, oraz do art. 15 ust. 3 ustawy, który stanowi, że w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Unormowania te są podstawą do domagania się ponownej analizy stanu pacjenta, w przypadku wątpliwości pielęgniarki co do prowadzenia dalszej farmakoterapii na podstawie udzielonego zlecenia, jeżeli jej zdaniem stan pacjenta wymaga ponownej oceny.

W tym miejscu należy odwołać się także do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j.

¹ Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, druk 2504, (<https://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=2504>).

² Dorota Karkowska, Prawo medyczne dla pielęgniarek, LEX, Warszawa 2013, str. 134 – 135.

Dz. U. z 2021 r. poz. 540). Zgodnie z przepisami tego rozporządzenia elementem porady pielęgniarskiej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest wystawianie recept na leki zleczone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Wskazane świadczenie obejmuje:

- 1) przeprowadzenie wywiadu;
- 2) wystawienie recepty na leki zleczone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;
- 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.

W związku z powyższym wnoszę o wyjaśnienie, jaką formę powinno mieć zlecenie lekarskie, o którym mowa w art. 15a ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Z uwagi na zgłaszane przez pielęgniarki i położne sygnały, wnoszę ponadto o wyjaśnienie, czy na podstawie art. 15a ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka może wystawiać recepty pro auctore oraz pro familiae, przy założeniu, że spełnione są ogólne zasady związane ze sporządzaniem recept, na podstawie wskazanego powyżej przepisu.

Z poważaniem

Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie

Otrzymują:

Adresat x 1

a/a x 1