

Улучшение доступа к лекарственным препаратам в первичном звене: назначение лечения медсестрами в Польше



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Это тематическое исследование является частью серии тематических исследований, в которых рассматривается, как государства-члены разрабатывают новые роли для медсестер, работающих в первичной медико-санитарной помощи, для удовлетворения меняющихся потребностей населения в области здравоохранения. Тематические исследования призваны вдохновить и поддержать политиков, преподавателей, менеджеров и клиницистов в признании и усилении вклада медсестер в укрепление систем здравоохранения.

РЕФЕРАТ:

В 2016 году в Польше была введена практика назначения лечения медсестрами. Целью проведенных изменений было улучшение обслуживания пациентов за счет сокращения перерывов в лечении, уменьшение дублирования лечения, улучшение доступности для пациентов и повышение эффективности системы здравоохранения.

Проблемы здравоохранения

В Польше сравнительно высокие показатели госпитализации по поводу хронических заболеваний, таких как респираторные заболевания, сахарный диабет и застойная сердечная недостаточность. Считается, что больных с этими заболеваниями можно вести в на уровне первичной медико-санитарной помощи, поэтому сложившаяся ситуация указывает на неэффективность отдельных служб в секторе здравоохранения.

Контекст первичной медико-санитарной помощи

Услуги первичной медико-санитарной помощи предоставляются в различных разрозненных клиниках, укомплектованных врачами общей практики (ВОП) и медсестрами, но все чаще оказание первичной медико-санитарной помощи организуется групповыми медицинскими практиками. ВОП или практики, в которых они работают, должны иметь контракт с национальным фондом медицинского страхования. Эти групповые практики включают в себя врачей разных специальностей, в основном специалистов по семейной медицине, но также терапевтов и педиатров. Команда первичной медико-санитарной помощи также включает медсестер, акушерок и других медицинских работников с различным уровнем опыта.

Основные стратегии, принятые в поддержку сестринского дела

Реформы, проведенные за последние

13 лет, способствовали развитию сестринского дела с целью улучшения помощи больным. Этот процесс непрерывно продолжался на протяжении двух последних десятилетий.

Децентрализация. Начиная с 1999 года Польша провела значительные реформы в системе здравоохранения, осуществив децентрализацию социального медицинского страхования и заменив систему финансирования национальной службы здравоохранения за счет налогов вновь созданными региональными фондами страхования. Ответственность за предоставление общественных услуг, за укрепление здоровья и медицинское обслуживание несут муниципальные регионы.

Модернизация сестринского образования. Уровень сестринской помощи в Польше повысился с повышением уровня базового обучения до степени бакалавра и магистра и с введением сестринских специализаций, включая введение в конце 90-х годов специализации патронажная медсестра. Цель модернизации состояла в том, чтобы преобразовать сестринское и акушерское образование в систему, сопоставимую со стандартами профессиональной квалификации в других странах Европейского союза, и добиться признания этих профессий во всем Европейском регионе.

Закон о профессиях медицинской сестры и акушерки. Статья 15а принятого в 2016 году Закона о профессиях медицинской сестры и акушерки означала важный шаг в повышении роли медсестер в системе здравоохранения, обеспечив доступ пациентов к медицинским

услугам и укрепив положение медсестер и акушерок. Закон позволяет министру здравоохранения предоставлять новые полномочия в данных профессиях. Одной из таких мер, принятых в 2016 году, стало предоставление медсестрам возможности назначать лечение.

Национальная стратегия развития сестринского и акушерского дела. В 2017 году министр здравоохранения создал новую группу специалистов, которой было поручено разработать национальную стратегию развития сестринского и акушерского дела в Польше. Эта стратегия предназначалась для решения проблем, существующих в этих профессиях, и развития сектора сестринского дела и акушерства в Польше. Она была одобрена министром здравоохранения и стала важным инструментом обеспечения поддержки медсестер в долгосрочной перспективе. В стратегии четко формулируется роль медсестер в системе первичной медико-санитарной помощи.

Также в результате ее принятия были разработаны организационные стандарты, определяющие роль и профессиональные компетенции медсестры и акушерки в конкретных видах медико-санитарных услуг или конкретных областях специализации медсестер и акушерок.

Закон о первичной медико-санитарной помощи затрагивает медсестер.

Разработка политики в области первичной медико-санитарной помощи является одной из основных задач планирования здравоохранения в Польше. Полная приверженность первичному звену была отмечена введением в 2018 г. Закона о первичной медико-санитарной помощи. Этот закон обозначил изменения в модели оказания услуг первичной медико-санитарной помощи, и теперь эта модель предусматривает многопрофильные команды под руководством врача, состоящие из врачей, медсестер и акушерок.

Например, согласно статье 7 Закона

о первичной медико-санитарной помощи, медсестра первичного звена обязана заключить контракт напрямую с Национальным фондом здравоохранения или работать с учреждением, которое имеет такой контракт. Медсестра первичного звена должна также удовлетворять одному из следующих пяти критериев:

- иметь звание специалиста в области семейного сестринского дела;
- закончить квалификационный курс в области семейного сестринского дела;
- пройти специализацию в области семейного сестринского дела;
- обучаться на курсе повышения квалификации в области семейного сестринского дела или
- иметь профессиональную степень магистра сестринского дела

Медсестрой первичного звена также может быть медсестра, которая либо прошла специализацию, либо закончила квалификационный курс в одной или нескольких из следующих областей:

- педиатрия,
- общественное здравоохранение,
- патронажная и семейная сестринская помощь,
- хронические болезни и инвалидность,
- долговременный уход за пожилыми людьми,
- гигиена труда,
- укрепление здоровья и санитарное просвещение.

Новая роль сестринской помощи

В 2016 г. медсестрам были предоставлено право назначать лечение (см. раздел “Полезные материалы”) при определенных условиях (вставка 1).

Для предоставления медсестрам права назначать лечение есть множество причин. Исследования показывают, что возможность делать это не только облегчает непрерывность целостной помощи больным, но и улучшает точность раннего диагноза, позволяет избежать необходимости ожидания приема у врача и уменьшает количество незапланированных госпитализаций. Это соответствует духу системы здравоохранения, ориентированной на пациента. Таким образом, Польша присоединилась к странам, в которых назначение лечения медсестрами увеличило доступ пациентов к своевременному и более эффективному медикаментозному лечению.

Вставка 1

Профильные задачи медсестер, имеющих право назначать лечение:

- Прописывать и вводить лекарственные препараты, содержащие определенные действующие вещества (кроме сильнодействующих препаратов, интоксикантов или препаратов с психотропными свойствами), а также продукты лечебного питания, выдаваемые по рецептам (в настоящее время более 30-ти наименований).
- Выписывать повторные рецепты по рецептам, уже выданным врачом.
- Назначать применение конкретных медицинских приборов, таких как диагностическое оборудование, мониторинг уровня глюкозы в крови или перевязочные материалы.
- Выписывать направления на диагностические исследования.
- Проводить полный медицинский осмотр пациентов перед назначением лекарственных препаратов.

Внедрение новой роли

Подбор кандидатов. Включение в профессиональные функции медсестры и акушерки права назначать лечение требует определенной профессиональной квалификации, как предусмотрено в статье 15а Закона о профессиях медицинской сестры и акушерки, которая гласит, что медсестры могут назначать лечение, если они прошли специальный курс по назначению лекарственных препаратов и выписыванию рецептов в дополнение к наличию у них:

- диплома об окончании обучения на уровне магистра в области сестринского дела или акушерства (для самостоятельного назначения лечения);
- диплома об окончании первого цикла обучения в области сестринского или акушерского дела (для назначения в порядке последующего лечения по указаниям врача); или
- звание специалиста по сестринскому делу.

По состоянию на 2016 год назначение лечения медсестрами было включено в каждую программу начального обучения по сестринскому и акушерскому делу, и при этом планировалось разрешить всем медсестрам, получившим степень бакалавра сестринского дела, назначать заранее определенный список лекарственных препаратов. Приказ министра здравоохранения от 18 января 2018 года включает перечень лекарств, которые в Польше могут назначать

медсестры (см. раздел “Полезные материалы”). Этот перечень также включает в себя диагностические тесты и оборудование.

Прогресс. С 2016 года 10287 медсестер и 4799 акушерок завершили обучение, позволяющее им назначать лечение. К декабрю 2018 медсестры и акушерки самостоятельно выписали 2538 рецептов и продлили 363288 предыдущих рецептов. Большинство этих рецептов были на лекарства и аппараты, связанные с неинфекционными заболеваниями, перевязочные материалы и заменители грудного молока для детей.

Дальнейшие действия включают в себя введение электронных историй болезни в первичном звене и улучшение процесса электронной выписки рецептов. Внедрение Международной классификации сестринской практики (МКСП®) позволит иметь самый широкий спектр медицинских данных пациентов и принимать безопасные решения относительно оказания помощи пациентам в режиме реального времени.

Важные структуры стратегического руководства

Департамент сестринского и акушерского дела в Министерстве здравоохранения.

В Департаменте сестринского и акушерского дела в Министерстве здравоохранения работает преданное делу руководство, включая нескольких медсестер, занимающих высокие посты в министерстве. Департамент был создан в 2006 г. Основные задачи и обязанности, которые явились ключевыми для наделения медсестер функциями назначения лечения, включают работу с заинтересованными сторонами в сестринском деле, в том числе с заинтересованными партнерами в области преддипломного и последипломного образования, аккредитационными советами, ассоциациями, профсоюзами и центром последипломного образования.

Департамент дает возможность медсестрам принимать участие в принятии решений, связанных с проектированием и реорганизацией предоставления услуг. Эти должностные лица имеют легкий доступ к СМИ и организуют распространение информации о важной роли медсестер. Это позволило правительству продвигать реформы, связанные с подготовкой медсестер и сестринской помощью.

Структурные фонды Европейского союза. Министерство здравоохранения в рамках программы “Новые перспективы” 2014–2020 гг., осуществляемой совместно с Европейским союзом, получило

12 миллионов евро, в том числе для последипломного обучения медсестер и акушерок, чтобы организовать такие программы, как подготовка медсестер и акушерок для назначения лечения.

Коллегиальность между врачами общей практики и медсестрами. Исследования показывают, что после того, как была введена новая функция, многие врачи, особенно в первичном звене медико-санитарной помощи, пропагандируют позитивные аспекты нововведения и отстаивают необходимость того, чтобы медсестры и акушерки в первичном звене имели право назначать лечение. Несмотря на то, что не все приняли эти нововведения и некоторые врачи продолжают скептически относиться к способностям медсестер и акушерок назначать лечение, международные данные свидетельствуют об обратном.

Распространение информации. В стране проводились информационные кампании по информированию общественности о праве медсестер назначать лечение. Общественность восприняла эту информацию с энтузиазмом. Главным положительным фактором стало сокращение времени ожидания приема у врача и непрерывность лечебного процесса.

Выражение признательности:

Это тематическое исследование было разработано под руководством Gręta Kapowńnik, директора департамента медсестер и акушерок Министерства здравоохранения Польши. Европейское региональное бюро ВОЗ также хотело бы поблагодарить Kinga Witczak из Департамента медсестер и акушерок и Anna Kliń и Aneta Trzcińska из Медицинского университета Силезии за их технический обзор тематического исследования.

Права и обязанности, связанные с электронной медицинской информацией

[Приказ Министра здравоохранения от 13 апреля 2018 года о назначении лечения.] Варшава: Канцелярия Сейма; 2018 (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000745&fbclid=IwAR1A-bUkzG8gYLfbDr26tsmer-6CEG2O7rejRb1dWVIURb0CQkDLQcEPPTfc>)

Полезные материалы:

Для лиц, формирующих политику:

- [Стратегия развития – сестринское и акушерское дело в Польше.] Warsaw: Naczelnej Izba Pielęgniarek i Położnych; 2017 (https://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument_strategia-rozwoju-pielęgniars-twa-i-poloznictwa-w-polsce_do-wyslania.pdf)
- [Закон о первичной медико-санитарной помощи.] Warsaw: Chancellery of the Sejm; 2017 (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190000357/U/D20190357Lj.pdf>).
- [Закон о профессиях медицинской сестры и акушерки.] Chancellery of the Sejm, 2011 (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741039/U/D20111039Lj.pdf>)
- [Рамочная основа национальной стратегии: документ с изложением политики в области охраны здоровья на период 2014–2020 гг.] Warsaw: Ministry of Health; 2015 (http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_846/text_images/Krajowe%20ramy%20strategiczne%20www.pdf).

Для руководителей:

- [Перечень лекарственных препаратов, диагностических тестов и оборудования, которые имеют право назначать медицинские сестры.] Warsaw: Ministry of Health; 2019 (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000299/O/D20180299.pdf>).
- Министерство здравоохранения, 2018 г. [О перечне действующих веществ, содержащихся в лекарственных препаратах, пищевых продуктах для лечебного питания и медицинских приборов, назначаемых медицинскими сестрами и акушерками, и о перечне диагностических исследований, на которые могут направлять медицинские сестры и акушерки.] Warsaw: Ministry of Health; 2019..

Для медицинских работников:

- [База данных электронных рецептов.] Warsaw: National Centre for Health Information Systems; 2015 (<https://www.csioz.gov.pl/e-zdrowie-p1/e-recepta>).
- Платформа электронных историй болезни пациентов: <https://www.pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/erecepta>