



PRACA POGLĄDOWA / REVIEW PAPER

Anna Bartosiewicz¹, Monika Binkowska-Bury¹, Paweł Januszewicz^{1,2}

Możliwość przepisywania recept przez pielęgniarki i położne – stan prawny w Polsce i ogólny przegląd sytuacji na świecie

Writing prescriptions by nurses and midwives – legal status in Poland and general review of the international situation

¹ Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

² Narodowy Instytut Leków w Warszawie

STRESZCZENIE

Przedmiotem niniejszego opracowania jest przedstawienie obecnie obowiązującego stanu prawnego w Polsce dotyczącego rozszerzenia uprawnień pielęgniarek i położnych o możliwość wypisywania recept. Zgodnie z nowymi przepisami pielęgniarki i położne będą mogły wystawiać recepty od 1 stycznia 2016 roku na podstawie uchwalonego projektu ustawy, wniesionego przez rząd. Ponadto przedstawiono krótką charakterystykę doświadczeń innych krajów. Funkcjonowanie systemu wypisywania recept przez pielęgniarki zostało omówione na przykładzie 10 państw: Irlandii, Wielkiej Brytanii, Holandii, Szwecji, Stanów Zjednoczonych, Botswany, Australii, Nowej Zelandii, Kanadzie i Republiki Południowej Afryki. Pozytywne doświadczenia innych państw w przedmiotowej kwestii mogą służyć jako przykład utworzenia i doskonalenia rozwiązań w Polsce.

Słowa kluczowe: recepty, leki, ustawa, pielęgniarki, położne

ABSTRACT

The aim of this paper is to demonstrate a current legal status in Poland in reference to expanding the scope of practice of nurses and midwives to writing prescriptions. According to the new regulations, nurses and midwives will be able to write prescriptions from 1 January 2016 on the basis of a bill motioned by the government. Additionally, there was included a brief characteristic of experience of other countries in that matter. The functioning of the system of writing prescriptions by nurses has been discussed based on example of 10 countries: Ireland, Great Britain, the Netherlands, Sweden, The United States, Botswana, Australia, New Zealand, Canada and Republic of South Africa. Positive experience of other countries in this subject may serve as an example for creating and developing such solutions in Poland.

Key words: prescriptions, medicines, act, nurses, midwives

Adres do korespondencji / Mailing address: Anna Bartosiewicz, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Rejtana 16A, 35-310 Rzeszów, Tel.: 17 872 1111, e-mail: ania.bartosiewicz@gmail.com, tel.: 605 063 042

Artykuł otrzymano / recived: 10.05.2015 | Zaakceptowano do publikacji / accepted: 7.07.2015

Bartosiewicz A, Binkowska-Bury M, Januszewicz P. *Możliwość przepisywania recept przez pielęgniarki i położne – stan prawny w Polsce i ogólny przegląd sytuacji na świecie*. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2015; 13 (3): 290–305. doi: 10.15584/przmed.2015.3.9

Wstęp

Już od stycznia 2016 roku pielęgniarki i położne uzyskają uprawnienia do wypisywania recept. Jest to zgodne z przyjętą w lipcu 2014 roku ustawą o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Proponowane zmiany nadają nowe uprawnienia zawodowe pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo do samodzielnego ordynowania leków. Osoby z wykształceniem licencjackim będą mogły wypisywać tzw. recepty powtórne jako kontynuacja leczenia na zlecenie lekarza.

Zwiększenie zakresu uprawnień w tych zawodach wiąże się z podniesieniem kwalifikacji – ukończenie kursu specjalistycznego popartego aktualnym certyfikatem oraz ze zwiększeniem odpowiedzialności zawodowej.

Projektowana ustawa ma na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, ułatwienie kontynuacji leczenia i jak najszybsze podjęcie leczenia przez pacjenta i rozpoczęcie diagnostyki bez konieczności oczekiwania na wizytę lekarską.

Istotą proponowanych zmian jest powierzenie pielęgniarkom/położnym szerszych niż dotychczas uprawnień związanych z możliwością zlecenia określonego pakietu badań diagnostycznych, zlecenia leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych celem zapewnienia lepszych standardów opieki pacjentom, ze szczególnym uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń w obszarach wiejskich i społeczności lokalnej. Ważna jest również poprawa statusu zawodowego pielęgniarek i położnych potwierdzonego uzyskaniem szerszych uprawnień i kompetencji zawodowych.

W wielu państwach, a szczególnie w państwach Unii Europejskiej, istnieją rozwiązania umożliwiające pielęgniarkom i położnym wystawianie recept. Uprawnienia te są jednak zróżnicowane i zależą od systemu opieki zdrowotnej, rozmieszczenia populacji i statusu zawodu pielęgniarki i położnej w danym kraju.

Z doświadczeń europejskich wynika, że proponowane rozwiązania przynoszą korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu. Pacjenci bardziej przestrzegają zaleceń terapeutycznych, mają łatwość ponownej konsultacji z pielęgniarką, które postrzegane są jako profesjonalnie przygotowane i uzyskują dobre efekty w komunikacji z pacjentem. Ma to przełożenie na efekty ekonomiczne, satysfakcję pielęgniarek i położnych, satysfakcję pacjentów oraz oszczędność czasu.

Powyższe zmiany mają wpływ na racjonalne gospodarowanie zasobami ochrony zdrowia oraz na wydajność poszczególnych członków zespołu terapeutycznego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie procesu legislacyjnego dotyczącego wypisywania recept i ordynacji leków przez pielęgniarki i położne w Polsce z odniesieniem tematyki do sytuacji w 10 wybranych krajach na świecie.

Introduction

From January 2016 they will be given the authority to write prescriptions. Such competence will be acquired due to the Act amending the Act on Professions of Nurse and Midwife passed in July 2014. The proposed changes qualify nurses and midwives who hold graduate degree to write prescriptions to medications autonomously. Nurses and midwives with undergraduate degree will be able to write repeat prescriptions, as a continuation of treatment ordered by the physician.

Obtaining wider authority in these occupations is related to acquiring qualification – completing a specialist course and receiving a certificate, as well as to increasing occupational responsibility.

The bill aims to improve the accessibility to healthcare services, to facilitate the treatment continuation, to start treatment as soon as possible and to be diagnosed without the need to wait for the doctor's visit.

The essence of the proposed changes is giving nurses/midwives wider qualification connected with the possibility of referring to a specific set of diagnostic tests, referring medicines and foodstuffs for particular nutritional uses as well as medicinal products in order to provide better healthcare standards, paying particular attention to regional and rural communities. In addition, what seems important is the improvement of occupational status of nurses and midwives which will be reflected in obtaining bigger authority and competence.

In many countries, in the European Union in particular, there are solutions enabling nurses and midwives to write prescriptions. However, these rights vary and depend on healthcare system, distribution of population and occupational status of a nurse and midwife in a certain country.

According to experience of other European countries, proposed solutions are beneficial for both, patients and the healthcare system. The patients follow therapy orders more often, they have accessibility to subsequent consultation with a nurse or midwife who are seen as professionally trained and who are effective in communicating with the patient. It is reflected in the economical effects, satisfaction of nurses and midwives, as well as patients themselves, and in saved time.

The above-mentioned changes influence rational management of healthcare resources and productivity of particular members of therapeutic team.

The objective of this paper is to illustrate the legislative process related to writing prescriptions and referring medications by nurses and midwives in Poland, and to compare the subject matter with 10 selected countries in the world.

Legal status

In order to present the legal situation of writing prescriptions by nurses and midwives in Poland, one needs to

Stan prawny

W celu przedstawienia sytuacji prawnej w dziedzinie wypisywania recept przez pielęgniarki i położne w Polsce należy odwołać się do przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej [1]. Przedmiotowe zagadnienie regulują art. 15a-15b, które zostały dodane do ww. ustawy na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw [2]. Przedmiotowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (druk sejmowy nr 2504/VII kad.) był projektem wniesionym przez rząd [3].

Projekt ten wpłynął do Sejmu 18 czerwca 2014 r., a 23 czerwca 2014 r. został on skierowany do I czytania. 24 czerwca odbyło się I czytanie, po którym Marszałek Sejmu skierowała ww. projekt do rozpatrzenia przez Komisję Zdrowia. W dniu 9 lipca 2014 r. Komisja Zdrowia udzieliła pozytywnej rekomendacji rozpatrywanemu projektowi.

Drugie czytanie projektu ustawy odbyło się na posiedzeniu Sejmu w dniu 11 lipca 2014 r. Sejm skierował projekt ponownie do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu. 21 lipca 2014 r. Komisja Zdrowia w sprawozdaniu wniosła o poparcie jedynie części poprawek. 22 lipca Sejm przystąpił do III czytania projektu ustawy, po którym odbyło się głosowanie. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw został przyjęty przez 227 posłów. Senat, który rozpatrywał ww. ustawę w dniu 24 lipca 2014 r., nie wniósł poprawek. Dzień później przekazano ustawę do podpisu Prezydentowi. 12 sierpnia 2014 r. Prezydent podpisał ustawę o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki położnych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa została opublikowana w Dzienniku Ustaw 27 sierpnia 2014 r. (Dz. U. poz. 1136), a weszła w życie 11 września 2014 r. Przedmiotowy akt prawny rozszerzył uprawnienia zawodowe pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia o samodzielne ordynowanie niektórych leków, w tym wystawianie na nie recept.

Zgodnie z art. 15a ust. 1 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa mają prawo samodzielnie:

- ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty;

refer to the Act of 15 July 2011 on Professions of Nurse and Midwife [1]. The subject matter is covered in articles 15a-15b which were added to the aforementioned act by virtue of the Act of 22 July 2014 on amending the Act on Professions of Nurse and Midwife and other acts [2]. The bill amending the Act on Professions of Nurse and Midwife (parliamentary paper no. 2504/VII term) was introduced by the government [3].

The bill was submitted to the Sejm on 18 June 2014 and on 23 June 2014 it was turned to first reading. On 24 June the first reading took place. After that, the Marshal of the Sejm submitted the said bill to the Health Committee. On 9 July 2014, the Health Committee gave a positive recommendation for the bill.

The second reading of the bill took place on 11 July 2014 during Sejm session. Once more, the Sejm submitted the bill to the Health Committee so as to verify the amendments proposed during the second reading. On 22 July, the Sejm proceeded with third reading of the bill after which the vote took place. The bill of the Act amending the Act on Professions of Nurse and Midwife and other acts was approved by 227 Members of Parliament. The Senate, which investigated the aforementioned act on 24 July 2014, did not introduce amendments. The next day, the act was submitted to be signed by the President. On 12 August 2014, the President signed the Act amending the Act on Professions of Nurse and Midwife and other acts. The act was published in Journal of Laws on 27 August 2014 (Journal of Laws, item 1136) and came into force on 11 September 2014. This legislative act has widened the occupational authority of nurses and midwives, who hold graduate degree, in terms of independent referring of some medicines, including writing prescriptions.

In accordance with article 15a, section 1 of Act on Professions of Nurse and Midwife, in respect of autonomous provision of preventive, diagnostic, treatment and rehabilitation services nurses and midwives who hold a graduate degree in Nursing or Midwifery Faculty as well as nurses and midwives who have specialist credentials in Nursing or Midwifery may independently:

- refer medicines containing specific active substances, except for medicines with potent substances, intoxicating substances and psychotropic substances as well as foodstuffs for particular nutritional uses and to prescribe them;
- refer certain medicinal products, as well as to issue orders and prescriptions for them.

The law in question determines that the above-mentioned authority will be given to nurses and midwives after they have completed a specialist course.

Section 2 of this article regulates situation of nurses and midwives who hold at least undergraduate degree in Nursing or Midwifery. According to the act, within realization of orders of doctors during diagnostics, treatment and rehabilitation nurses and midwives have the right

— ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty.

Omawiany przepis stanowi, że ww. uprawnienia będą przysługiwać pielęgniarkom i położnym po ukończeniu specjalistycznego kursu.

Ustęp 2 tego artykułu reguluje sytuację pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Zgodnie z przepisem, w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, mają one prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia. Podobnie jak w przypadku uprawnień dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo albo tytuł specjalisty w tej dziedzinie – warunkiem ich nabycia będzie ukończony kurs specjalistyczny.

Jednak w myśl art. 15a ust. 7 obowiązek jego ukończenia nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

Sprawa odpłatności za specjalistyczne kursy nie jest na razie ustalona. W uzasadnieniu projektu ustawy, która rozszerza uprawnienia pielęgniarek i położnych, szacuje się, że jednostkowy koszt kursu specjalistycznego może wynieść ok. 450 zł, a jego finansowanie będzie mogło być pokryte przez pracodawców lub osoby zainteresowane nabyciem uprawnień wynikających z projektowanej ustawy.

Ponadto art. 15a ust. 6 przewiduje, że pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Należy zauważyć, że przepisy powyższe nie obligują pielęgniarek i położnych do realizacji wymienionych w nich uprawnień, tj. wystawiania recept i wydawania skierowań na określone badania diagnostyczne, bowiem to od decyzji pielęgniarek i położnych będzie zależało czy podejmą działania celem ich uzyskania.

W uzasadnieniu do projektu ustawy podkreślono, że osoby posiadające dyplom ukończenia studiów pierwszego lub drugiego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo, uzyskany w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, których dyplom ukończenia szkoły pielęgniarstwa został uznany w Polsce za równorzędny z dyplomem ukończenia polskiej szkoły

to issue prescription for medicines, as well as foodstuffs for particular nutritional uses necessary for treatment continuation, except for those medicines which contain psychotropic substances. Similarly, nurses and midwives who have a graduate degree in Nursing or Midwifery, or who have specialist credentials in Nursing or Midwifery may acquire qualification provided they complete the specialist course.

Nevertheless, article 15a, section 7 stipulates that completing the said above mentioned course is not obligatory for nurses and midwives who obtained the knowledge provided by the course in Nursing or Midwifery schools or during specialist training.

The matter of payment for the courses has not yet been established. In the explanatory statement of the bill which expands authority of nurses and midwives, it is estimated that an average cost of such course will amount to 450 PLN, and it could be financed by the employer or individuals interested in obtaining qualification subject to the bill.

What is more, article 15b, section 6 stipulates that nurses and midwives with specialist credentials in Nursing or Midwifery or, at least, an undergraduate degree in Nursing or Midwifery have the authority to issue referrals for specific diagnostic tests as well as laboratory diagnostics, excluding tests which require diagnostic and treatment methods posing a risk to a patient.

It is important to note that the mentioned regulations do not oblige nurses and midwives to obtain the authority of writing prescriptions or issuing referrals for particular diagnostic tests as it remains their decision whether to pursue it.

In the explanatory statement of the bill it was emphasized that nurses and midwives who hold an undergraduate or graduate degree in Nursing or Midwifery obtained in other EU member state or country outside the European Union which is recognized by Poland as equal to diploma granted by a Polish nursing school will be able to obtain competence stipulated in article 15a, section 1 and 2, after completing the specialist course.

In article 15a, section 8, the act stipulates two executive orders of the Minister of Health which could specify the scope of competence of nurses and midwives as well as the whole procedure connected with issuing prescriptions. In a regulation, the Minister of Health will specify the list of active substances in medicines, foodstuffs for particular nutritional uses, medicinal products and diagnostic tests (article 15a, section 8, item 1 and 2). Moreover, the act authorizes the Minister to issue a regulation in reference to prescriptions issued by nurses and midwives (article 15a, section 8, item 3-6). Among other things, it will regulate the manner and mode of writing prescriptions, the model of prescription as well as the way of supervision of how they are issued and stored. At present, both legal acts undergo legislative works in the Department

pielęgniarskiej będą mogły uzyskać uprawnienia przewidziane w art. 15a ust. 1 i 2 po ukończeniu kursu specjalistycznego w tym zakresie.

Ustawa w art. 15a ust. 8 przewiduje dwa akty wykonawcze ministra zdrowia, które skonkretyzują zakres uprawnień pielęgniarek i położnych, a także całą procedurę związaną z wystawianiem recept. Minister zdrowia w drodze rozporządzenia określi wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, wyrobów medycznych i badań diagnostycznych (art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2). Ponadto przepis zawiera upoważnienie dla ministra do wydania rozporządzenia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (art. 15a ust. 8 pkt 3–6). Będzie ono regulować m.in. sposób i tryb wystawiania recept, wzór recepty, a także sposób kontroli ich wystawiania i przechowywania. Obydwa akty prawne znajdują się obecnie na etapie prac legislacyjnych w Departamencie Pielęgniarek i Położnych oraz w Departamencie Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z ustawą, wydanie ww. rozporządzeń przez ministra nastąpi po zasięgnięciu opinii prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Aptekarskiej. W ocenie eksperta Biura Analiz Sejmowych procedura zasięgnięcia opinii ww. podmiotów zasługuje na pozytywną ocenę, ponieważ wystawiając receptę pielęgniarka albo położna może nie stwierdzić zmiany stanu pacjenta, który uzasadnia zastosowanie innego leku lub terapii. Niedostosowanie terapii do stanu pacjenta może zaś spowodować dla tego pacjenta bardzo istotne negatywne konsekwencje [4].

Dodane przepisy art. 15a i 15b spowodowały konieczność wprowadzenia zmian w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa [5]. Studenci w ramach kształcenia zawodowego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo uzyskują wiedzę i umiejętności w zakresie ordynacji leków. Program kształcenia będzie zawierał założenia programowe określające rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji i sprawdzania efektów kształcenia, plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego, a także placówki kształcenia praktycznego. Organizatorami kształcenia mogą być uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, podmioty lecznicze, oraz inne podmioty po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. Niestety, przedmiotowe rozporządzenie nie zostało dotąd zmienione, a jego projekt nie został zawarty w projekcie ustawy nowelizującej. W opinii Biura Analiz Sejmowych założenie szybkiego wprowadzenia zmian w programach kształcenia na studiach wyższych wydaje się zatem mało realistyczne [6].

of Nurses and Midwives and Drug Policy and Pharmacy Department in the Ministry of Health. In accordance with this act, issuing the aforementioned regulations by the Minister will take place after the President of National Health Fund, The Main Council of Nurses and Midwives, Supreme Medical Council and Supreme Pharmaceutical Council advance their opinions. According to the expert from Bureau of Research, the procedure of obtaining opinions on the matter deserves a positive assessment as a nurse or midwife may not see the change of condition of a patient, in which situation the use of a different medicine or therapy would be required. Not tailoring the therapy to the condition of the patient may result in significant and negative consequences [4].

Appended articles 15a and 15b brought the necessity of changes in the regulation of the Minister of Science and Higher Education from 9 May 2012 on education standards for the faculties of: Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing and Midwifery [5]. During professional training on faculties of Nursing and Midwifery, the students gain knowledge and competence in medication prescription. The training programme will include programme assumptions which will specify type, aim and system of training, its duration, its management and the assessment of educational outcomes, as well as teaching programme specifying modules of theoretical training and facilities for practical training. The training may be organized by higher education institutions, schools which provide teaching and research in Medical Sciences, healthcare entities and other entities which were entered into register of entities which conduct postgraduate trainings. Unfortunately, the regulation has not yet been changed and its draft was not included in the amending bill. According to the Bureau of Research, expecting rapid introduction of changes in teaching programmes of higher education institutions seems rather unlikely [6].

In accordance with 15b, the aforementioned professional activities specified in article 15a will be performed by a nurse and midwife after the physical examination of a patient. Yet, a nurse or midwife will be authorized to write a prescription or referral regarding supply of medicinal products without conducting the physical examination of a patient if the condition of the patient will be reflected in their medical record (article 15b, item 2). In such case, the article 15b, item 3 stipulates that the prescription issued by the nurse can be given to a statutory representative, a person authorized by the patient, or a third party if the patient declares to the entity providing health care that prescriptions and referrals may be collected by third parties whose personal details need not be given. Such authorization or statement is noted in the medical record (article 15b, item 4).

Article 4 of the Act amending the Act on Professions of Nurse and Midwife stipulates that prescription for medicines which contain specific active substances

Zgodnie z art. 15b opisane wyżej czynności zawodowe, o których stanowi art. 15a, pielęgniarka i położna wykona po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta. Jeżeli natomiast będzie to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej, pielęgniarka albo położna uprawniona będzie do wystawienia recepty albo zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne bez przeprowadzania osobistego badania pacjenta (art. 15b ust. 2). W takim wypadku przepis art. 15b ust. 3 przewiduje, że recepta wystawiona przez pielęgniarkę będzie mogła być przekazana osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, a także osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. Takie upoważnienie lub oświadczenie odnotowuje się w dokumentacji medycznej (art. 15b ust. 4).

Art. 4 ustawy nowelizującej ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej przewiduje, że recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, recepty i zlecenia na określone wyroby medyczne oraz skierowania na określone badania diagnostyczne, o których mowa w art. 15a ustawy zmienianej, mogą być wystawiane przez uprawnione pielęgniarki i położne nie wcześniej niż od 1 stycznia 2016 r. W opinii Biura Analiz Sejmowych okres ten może okazać się zbyt krótki na zorganizowanie i przeprowadzenie odpowiednich kursów. Ekspert twierdzi, że nie jest to jednak słabością proponowanych rozwiązań, ponieważ nieprzeprowadzenie kursów w terminie nie pogorszy ani sytuacji pacjentów, ani pielęgniarek i położnych, a jedynie odsunie faktyczną możliwość zastosowania proponowanych zmian w praktyce funkcjonowania podmiotów leczniczych [4].

W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej wskazano, że zmiany, które wejdą w życie obejmą swym oddziaływaniem następujące podmioty:

1. świadczeniobiorców (3 301 012 osób – centralny wykaz ubezpieczonych na dzień 31 grudnia 2012 r.), którzy dzięki rozszerzeniu kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych zyskają na dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS);
2. pielęgniarki i położne, w szczególności realizujące świadczenia w rodzaju POZ i AOS, oraz realizujące świadczenia w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (ok. 37 500 pielęgniarek zgłoszonych do realizacji świadczeń w POZ, ok. 18 800 pielęgniarek zgłoszonych do realizacji świadczeń w AOS, ok. 5400 położnych realizujących świadczenia w POZ i ok. 3600 w AOS – dane z Narodowego Funduszu Zdrowia). W odniesieniu do części pacjentów nastą-

as well as for foodstuffs for particular nutritional uses, prescriptions and referrals for specified medicinal products and referrals for specific diagnostic tests mentioned in article 15a of the amended act may be issued by the authorized nurses and midwives not until 1 January 2016. According to Bureau of Research, this period may prove too short to organize and conduct required trainings. An expert claims that this is not a weakness of the proposed changes as not conducting the trainings on time will not deteriorate either the situation of patients or nurses and midwives. It will only postpone the actual possibility to employ the changes in practice of functioning of health-care entities [4].

In the explanatory statement of the bill, it was indicated that the changes which will enter into force will affect the following subjects:

1. recipients of health care (33011012 people – central list of beneficiaries (centralny wykaz ubezpieczonych) on 31 December 2012) who due to expanded authority of nurses and midwives will gain accessibility to healthcare services, especially to primary health care (POZ) and outpatient specialist services (AOS),
2. nurses and midwives, especially those who provide primary health care (POZ) and outpatient specialist services (AOS), and within the contracts with the National Health Fund (Narodowy Fundusz Zdrowia) (about 37 500 nurses reported to provide primary healthcare services (POZ), about 18 800 nurses reported to provide outpatient specialist services (AOS), about 5 400 midwives who provide primary healthcare services (POZ), and about 3 600 midwives who provide outpatient specialist services (AOS) – according to data from National Health Fund). For some patients, the waiting time for the diagnosis, starting and continuation of treatment will be shortened,
3. organizers of postgraduate training for nurses and midwives (239 organizers – according to the Centre of Postgraduate Training of Nurses and Midwives (Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych)). The organizers will be able to conduct specialist trainings in medications prescription, and treatment continuation as well as to enrich their training offer,
4. higher education institutions which provide undergraduate and graduate programs in Nursing and Midwifery (73 in Nursing and 15 in Midwifery – according to the Polish Ministry of Health). The change will be of an organizational character and will result in necessity of modernizing educational standards in undergraduate and graduate programs in Nursing and Midwifery.

Further in the explanatory statement, the authors note that due to the innovativeness of the project the evaluation of its effects will be possible only after the period

- pi skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i rozpoczęcie oraz kontynuacja leczenia;
3. organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (w liczbie 239 – dane z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych). Organizatorzy będą mogli prowadzić szkolenia na kursie specjalistycznym w zakresie ordynacji leków czy kontynuacji leczenia, a tym samym wzbogacić swoją ofertę szkoleniową;
 4. uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na studiach I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (73 na kierunku pielęgniarstwo i 15 na kierunku położnictwo – dane z Ministerstwa Zdrowia). Zmiana będzie miała charakter organizacyjny i będzie skutkowałą koniecznością nowelizacji standardów kształcenia na studiach I i II stopnia dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

W dalszej części uzasadnienia projektodawcy wskazują, że ewaluacja efektów projektu z racji na jego innowacyjność będzie możliwa do oceny po okresie od 1 roku do 2 lat. Jako kryteria oceny efektów wskazano:

- liczbę recept wydanych przez pielęgniarki lub położne jako ordynacja lub jako kontynuacja leczenia;
- liczbę recept wydanych przez pielęgniarki lub położne zakończonych wydaniem skierowania na badania diagnostyczne;
- liczbę porad udzielonych przez pielęgniarki i położne zakończonych wydaniem recept.

W uzasadnieniu wskazano ponadto, że istnieją przypuszczenia, iż pielęgniarki i położne będą wystawiać ok. 20% recept na leki w chorobach przewlekłych w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ok. 10% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, dotychczas wystawianych przez lekarza. Zakłada się, że ok. 10% porad u pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej zakończy się wydaniem skierowania na badania diagnostyczne, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej.

Podsumowując, należy stwierdzić, że dopełnieniem reformy będzie wydanie rozporządzeń Ministra Zdrowia, które szczegółowo określą tryb wystawiania recept oraz szczegółowe wytyczne dot. leków ordynowanych przez pielęgniarki i położne. Obecnie projekty ww. rozporządzeń trafiły do konsultacji społecznych, a zatem ilość zgłoszonych w trakcie tych konsultacji uwag wpłynie na długość dalszych prac legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia.

Doświadczenia innych krajów

Ostatnie dwudziestolecie to okres dynamicznych przemian społecznych i gospodarczych, które doprowadziło do mniejszych lub większych zmian w różnych grupach zawodowych. Niektóre zawody zanikają, inne stają się bardziej perspektywiczne, a jeszcze inne przejmują nowe obszary odpowiedzialności. Tak jest w przypadku

of 1 or 2 years. The criteria for assessment of its effects are as follows:

- number of prescriptions issued by nurses and midwives as a referral or continuation of treatment;
- number of prescriptions issued by nurses and midwives which will lead to referring to diagnostic tests;
- amount of medical advice given by nurses and midwives which will lead to issuing prescriptions.

What is more, in the explanatory statement there were expressed assumptions that nurses and midwives are to issue about 20% of prescriptions for medications for chronic diseases in primary health care and about 10% in outpatient specialist services all of which used to be issued solely by doctors. It is estimated that about 10% of visits to nurse or midwife may end in issuing the referral to diagnostic tests including laboratory diagnostics.

In summary, the regulations issued by the Minister of Health which specify in detail the mode of writing prescriptions and provide detailed guidelines for medications ordered by nurses and midwives will constitute a complement to the reform. Currently, drafts of the said regulations were submitted to public consultations, thus the number of submitted notes will influence the length of legislative works in the Ministry of Health.

Experience of other countries

Last twenty years is a period of dynamic social and economic transitions which resulted in smaller and bigger changes in various professional groups. Some professions disappear, others become more promising or begin to function in the new scopes of responsibilities. That is the case with nurses whose duties were modified in majority of the countries. Nursing has developed as a professional group with practical knowledge and experience in patient care. The possibility of writing prescriptions and referring medicines by nurses is one of the instances of changes which have taken place in nursing in recent years as in many countries the nurses are the ones who receive new and more challenging tasks.

The possibility of issuing prescriptions by nurses or its lack in particular countries is conditioned, among others, by social-economic situation, form of management of healthcare facilities and by the healthcare policy. What is more, influential prove to be cultural traditions, status and prestige of the profession in a given country.

The analysis of legal solutions in terms of issuing prescriptions by nurses in selected countries requires to take into consideration many aspects of functioning of the profession of nurses. The discussion underlines issues like nursing educational system and system of trainings, relations between nurses and other medical professions, the importance of legal act which regulates the scope of duties of nurses (primary and secondary legislation), cost budgets of the introduced solutions, social, economic and

pielęgniarek, których funkcje w większości krajów uległy zmianie. Pielęgniarstwo rozwinęło się jako grupa zawodowa, posiadająca praktyczną wiedzę i doświadczenie w sprawowaniu opieki nad pacjentem. Możliwość przepisywania recept i ordynowania leków przez pielęgniarki to jeden z przykładów zmian zachodzących w zawodzie pielęgniarskim w ostatnich czasach, gdyż w wielu państwach to właśnie pielęgniarki otrzymują nowe i bardziej odpowiedzialne zadania.

Możliwość przepisywania recept przez pielęgniarki lub jej brak jest w poszczególnych państwach uwarunkowana m.in. sytuacją społeczno-gospodarczą, formą organizacji placówek służby zdrowia oraz kierunkami polityki w zakresie ochrony zdrowia. Nie bez wpływu pozostają również tradycje kulturowe oraz status i prestiż zawodu, ukształtowane w danym państwie.

Analiza rozwiązań prawnych dotycząca przepisywania recept przez pielęgniarki w poszczególnych państwach wymaga uwzględnienia wielu aspektów funkcjonowania przedmiotowego obszaru pracy pielęgniarek. W omówieniu podkreślono takie kwestie jak system edukacji pielęgniarskiej i system szkoleń, relacje zawodu pielęgniarki z innymi lekarskimi profesjami, rangę aktu prawnego regulującego ww. obszar pracy pielęgniarek (akt ustawowy/podstawowy), koszty budżetowe wprowadzonych rozwiązań, skutki społeczne, gospodarcze i budżetowe wynikające z rozszerzenia uprawnień pielęgniarek, a także korzyści dla państwa jako całości.

Przedstawione niżej informacje, jeśli nie wskazano inaczej, oparto na publikacji Jane Ball pt. Uaktualniony przegląd praktyki przepisywania leków przez pielęgniarki na świecie. (Implementing Nurse Prescribing. An updated Review of Current Practice Internationally) opublikowanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w 2011 [7].

Irlandia

W 1998 roku pierwszy raz zwrócono uwagę na potrzebę wprowadzenia uprawnień do przepisywania leków przez pielęgniarki i położne. W 2001 roku opracowano przegląd międzynarodowych uregulowań w zakresie przepisywania leków przez pielęgniarki/położne, celem zbadania możliwości dla wprowadzenia takiego rozwiązania w Irlandii. Poza oczywistymi korzyściami związanymi z ułatwieniem dostępu do usług zdrowotnych, zidentyfikowano dodatkowe czynniki, które przemawiały na korzyść przyjęcia rozwiązań prawnych w zakresie przepisywania recept przez pielęgniarki, np. opieka diabetologiczna, poprawa poziomu usług medycznych, oraz zmiany społeczno-demograficzne – starzejące się społeczeństwo.

Pierwszy akt prawny, nadający pielęgniarkom/położnym uprawnienia do przepisywania leków, został wydany przez ministra ds. zdrowia i dzieci, w marcu 2006 roku, a następnie znowelizowany w 2007 roku.

budget effects which result from expanding authority of nurses, and benefits for the state.

Information presented below, if not stated otherwise, is based on 'Implementing Nurse Prescribing. An updated Review of Current Practice Internationally' by Jane Ball published by Polish Nurses Association in 2011 [7].

Ireland

The necessity of introduction of authority of nurses and midwives to issue prescriptions was first considered in 1998. In 2001, a review of international regulations in terms of issuing prescriptions by nurses/midwives was developed in order to assess the effects of introducing such solution in Ireland. Apart from the obvious benefit, i.e. accessibility of healthcare services there have been identified other factors beneficial for such legal solutions, for instance diabetes care, improvement of medical services and socio-demographic changes – ageing society.

The first legal act which vested nurses/midwives with authority to prescribe medications was issued by the Minister for Health and Children in March 2006 and amended in 2007.

At present, binding legal acts enable Registered Nurse Practitioners – RNP to prescribe medicines from the unlimited formulary, however, solely those medications related to their area of work and approved by the employer. Controlled substances (psychotropic and intoxicating substances) are subject to substantial limitations and each prescription issued by RNP has a registration number, PIN, assigned by Irish Nursing Board (An Board Altranais).

In order to get a certificate that authorizes nurses/midwives to prescribe medications, one needs to undergo a postgraduate training. Anyone can participate in the course provided they have at least 3-year experience. The course includes theoretical classes (at least 28 days) completed within 6 months and practical training (12 days) supervised by an assigned doctor – a mentor. After finishing the course with positive result, one's data is entered into An Board Altranais registry which is vital for obtaining the certificate. In 2011 An Board Altranais was replaced by body named The Nursing and Midwifery Board of Ireland [8].

The concept of issuing prescriptions by nurses and midwives could be introduced in practice of functioning of health care, among other things thanks to commitment of many professional groups, such as: nurses, midwives, doctors, pharmacists, healthcare officials, educational institutions, patients and nurses trade unions.

The studies show that patients as well as nurses and midwives are convinced that introducing the above-mentioned authority and numerous benefits it brought, that is integrated care, improvement of healthcare services, following therapy orders as well as saved time was a reasonable step. [7, 9].

Obecnie obowiązujące akty prawne uprawniają Rejestrowane Pielęgniarki Praktyki (Registered Nurse Practitioners) – RNP do przepisywania leków z nieograniczonego receptariusza, lecz wyłącznie te, które są związane z wykonywaną przez nich pracą oraz zgodnie z listą zatwierdzoną przez pracodawcę. Substancje kontrolowane (psychotropowe i odurzające) podlegają znacznym ograniczeniom, a każda recepta wystawiona przez RNP posiada numer rejestracyjny, tzw. PIN, nadany przez Irlandzką Radę ds. Pielęgniarek (An Bord Altranais).

W celu uzyskania certyfikatu uprawniającego pielęgniarki/położne do przepisywania leków, należy odbyć kurs podyplomowy. Uczestnikiem kursu może być osoba z co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym. Kurs składa się z zajęć teoretycznych (przynajmniej 28 dni), odbytych w okresie 6 miesięcy oraz szkolenia praktycznego (12 dni), odbytego pod nadzorem wyznaczonego lekarza – mentora. Po pozytywnym ukończeniu kursu otrzymuje się wpis do rejestru An Bord Altranais, który jest niezbędny w celu uzyskania ww. certyfikatu. W roku 2011 An Bord Altranais zostało zastąpione przez organ o nazwie – The Nursing and Midwifery Board of Ireland [8].

Koncepcja przepisywania recept przez pielęgniarki i położne mogła zostać wprowadzona w praktyce funkcjonowania służby zdrowia, m.in. dzięki zaangażowaniu wielu grup zawodowych: pielęgniarek, położnych, lekarzy, farmaceutów, urzędników zarządzających ochroną zdrowia, instytucji edukacyjnych, pacjentów oraz związków zawodowych pielęgniarek.

Z badań wynika, że zarówno pacjenci, jak i pielęgniarki i położne są przekonani o słuszności wprowadzenia ww. uprawnień i licznych korzyściach z nimi związanych, tj. zintegrowana opieka nad pacjentem, poprawa usług zdrowotnych, lepsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, a także oszczędność czasu pacjentów i pielęgniarek [7, 9].

Wielka Brytania

Inicjatorem poszerzenia praktyki pielęgniarskiej o przepisywanie lekarstw były środowiska pielęgniarskie. Pierwsza ustawa dotycząca możliwości przepisywania produktów leczniczych weszła w życie w październiku 1994 roku i dotyczyła leków z receptariusza dla pielęgniarek rejonowych i środowiskowych. Uprawnienia te zostały rozszerzone w 2002 roku dla większej grupy pielęgniarek. Uwzględniały również listę leków oraz liczbę wskazań terapeutycznych.

Kolejnym etapem reformy były uprawnienia do „uzupełniającego” przepisywania leków, które pozwalały na przepisywanie leków z rozszerzonego Brytyjskiego Receptariusza Narodowego, z wyjątkiem substancji psychotropowych [10]. Zakres tych uprawnień stale poszerzał się w latach 2003–2004, a w 2006 utworzono stanowisko Pielęgniarki z Niezależnymi Uprawnieniami do Przepisywa-

Great Britain

The expansion of nursing practice in respect of prescribing medications was initiated by nursing communities. The first act connected with the possibility of prescribing medicinal products entered into force in October 1994 and referred to medications from the formulary for district and community nurses. For more types of nurses, the qualifications were expanded in 2002 to include the list of medicines and therapeutical indications.

Another stage of the reforms were qualifications for supplementary prescribing of medicines which made possible to prescribe medicines from the expanded British National Formulary, with exception of psychotropic substances [10]. The scope of this authority was being widened in years 2003-2004, and in 2006 a position of Nurse Independent Prescribers which enabled the nurse (after completing the appropriate training) to prescribe all medications from the full British National Formulary including selected psychotropic medications. Consequently, the scope of medications which can be prescribed by the nurses differs in terms of category of the qualifications that they hold.

Initially, the trainings which qualify the nurses to issue prescriptions were relatively short – they included 4-day courses. At present, the training for medication prescription is included in higher education programmes for nurses and midwives.

Nurses and midwives who are interested in obtaining qualifications for issuing prescriptions are required to realize obligatory specialist course. District and community nurses need to complete 10-day course and 10-day practice under the supervision of a doctor. Nurses with independent and supplementary qualifications are obliged to undertake more complex training which includes theoretical course of at least 26 days and 12-day internship supervised by a doctor. The whole training must be completed within 3-6 months.

New qualifications for nurses were and still are supported by other medical organizations. Moreover, physician communities positively assess giving the nurses the additional authority. However, there are publications and criticisms in reference to the expansion of competence of nurses [11].

What is pointed out when analyzing the benefits of medication prescription by nurses is mainly the saved time of the patients, doctors and nurses as well as accessibility of the patients to medical care. In addition, analyses conducted by the Department of Health indicated that the benefits resulting from the reform exceed the incurred costs. It is especially emphasized that new solutions increased the independence of nurses and midwives who themselves are satisfied with the implemented changes. In 2010, there was conducted an evaluation of functioning of new regulations which enabled nurses to prescribe medications [12]. The report showed, as follows:

nia Leków, które uprawniało pielęgniarkę (po odpowiednim przeszkoleniu) przepisywać wszystkie leki z pełnego Brytyjskiego Receptariusza Narodowego z uwzględnieniem wybranych leków psychotropowych. W związku z powyższym zakres leków, który może być przepisywany przez pielęgniarki jest różny, w zależności od kategorii posiadanych przez nie uprawnień.

Początkowo szkolenia uprawniające do przepisywania recept były stosunkowo krótkie – obejmowały 4-dniowe kursy. Obecnie kształcenie w zakresie przepisywania leków zostało już włączone do programów uczelni dla pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne zainteresowane nabyciem uprawnień do wystawiania recept zobowiązane są do zrealizowania obowiązkowego kursu specjalistycznego. Pielęgniarki rejonowe i środowiskowe muszą ukończyć 10-dniowy kurs oraz odbyć 10-dniowe zajęcia praktyczne pod nadzorem lekarza. Pielęgniarki z uprawnieniami niezależnymi i uzupełniającymi obowiązują bardziej kompleksowe szkolenie, które obejmuje kurs teoretyczny, trwający co najmniej 26 dni oraz 12 dni stażu praktycznego pod kierunkiem lekarza. Całość szkolenia musi odbyć się w okresie 3–6 miesięcy.

Nowe uprawnienia dla pielęgniarek cieszyły się i cieszą nadal wsparciem innych organizacji medycznych. Również środowiska lekarskie pozytywnie oceniają przyznanie pielęgniarkom dodatkowych uprawnień. Pojawiają się jednak publikacje i głosy krytyczne dotyczące rozszerzenia kompetencji pielęgniarek [11].

Analizując korzyści wynikające z przepisywania leków przez pielęgniarki, wskazuje się przede wszystkim na oszczędność czasu pacjentów, lekarzy i pielęgniarek, a także na poprawę dostępu pacjenta do opieki medycznej. Analizy Departamentu Zdrowia wykazały zaś, że korzyści wynikające z reformy są większe od poniesionych kosztów. Podkreśla się w szczególności, że nowe rozwiązania podniosły autonomię pielęgniarek i położnych, a same zainteresowane są usatysfakcjonowane wprowadzonymi zmianami. W 2010 roku, przeprowadzono ocenę funkcjonowania nowych przepisów, które umożliwiły pielęgniarkom przepisywanie leków [12]. Przeprowadzony raport wskazał, że:

- od 2% do 3% pielęgniarek czynnych zawodowo jest uprawnionych do samodzielnego przepisywania leków;
- 93% pielęgniarek uprawnionych do przepisywania leków korzysta z tego uprawnienia;
- pielęgniarki przepisują leki głównie w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej;
- wyniki badań wskazują, że wypisywanie recept przez pielęgniarki jest bezpieczne dla zdrowia pacjentów i klinicznie uzasadnione;
- stosowane programy edukacyjne przygotowują pielęgniarki do przypisywania lekarstw w sposób właściwy;

- 2% to 3% of professionally active nurses have the authority to prescribe medications independently;
- 93% of nurses qualified to prescribe medications make use of this authorization;
- nurses prescribe medications mainly in primary healthcare facilities;
- the result of the studies indicate that issuing prescriptions by nurses is safe for patients' health and clinically justified;
- employed educational programmes prepare nurses for the correct prescription of medications;
- significant majority of patients accept the independent medication prescriptions performed by nurses;
- comparing the health care provided by a nurse with that provided by a doctor, the majority of patients did not indicate any difference;
- the results show that the medication prescription by nurses is generally positively assessed by other healthcare professions [7, 12].

The Netherlands

The changes that for several decades had taken place in Dutch legal system led to the amendment of Health Care Professions Act. In 2006 and 2011, Dutch House of Representatives amended the Health Care Professions Act (Article 36 of the Individual Healthcare Professions Act). As a result, nurses obtained the right to perform medical services which were previously reserved solely for doctors. Since January 2012, the nurses gained the right to prescribe medications within the range of their nursing specialties, whereas in February 2014 the nurses who specialize in providing care for patients with diabetes and pulmonary diseases gained this authority as well. Since September 2014 such right was also given to nurses who provide care to oncological patients.

The above mentioned changes were possible thanks to new health policy programme approved by the Ministry of Health. The extension of the authority of nurses resulted from the fear of progressing inefficiency of health care which in turn was caused by demographic changes (ageing of the society and a low number of births) and high number of people suffering from diabetes (about 1 million of sufferers). Extending the authority of nurses was to allow to more efficient use of the human resources at hand in the health care [7, 13].

In the Netherlands, a significant majority of doctors support giving the right to prescribe medications to nurses, however, the implementation of the system causes fear in employers as it may bring some obstacles in practice.

The United States

Medication prescription by nurses in the United States is related to the increase in importance of Advanced Practice Registered Nurse (APRN).

- pacjenci w zdecydowanej większości akceptują samodzielne przepisywanie leków przez pielęgniarki;
- porównując opiekę świadczoną przez pielęgniarkę lub lekarza większość pacjentów nie wskazała różnicy;
- wyniki wskazują, że przepisywanie leków przez pielęgniarki jest w zdecydowanej większości pozytywnie oceniane przez inne zawody służby zdrowia [7, 12].

Holandia

Zachodzące od kilku dekad zmiany w holenderskim systemie prawnym doprowadziły do nowelizacji Ustawy Zdrowotnej o Zawodach Indywidualnych. W 2006 i 2011 roku., Dutch House of Representatives (*Holenderska Izba Reprezentantów*) znowelizowała Ustawę Zdrowotną o Zawodach Indywidualnych (Article 36 of the Individual Healthcare Professions Act). W wyniku zmian, pielęgniarki uzyskały prawo wykonywania usług medycznych zastrzeżonych wcześniej dla lekarzy. Od stycznia 2012 roku uzyskały prawo przypisywania leków z obszaru swoich specjalności zawodowych, z kolei w lutym 2014 roku pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad chorymi na cukrzycę i choroby płuc, również uzyskały takie uprawnienia. Od września 2014 roku prawem tym objęto również pielęgniarki zajmujące się pacjentami onkologicznymi.

Powyższe zmiany były możliwe dzięki nowemu programowi polityki zdrowotnej, przyjętemu przez Ministerstwo Zdrowia. Rozszerzenie uprawnień pielęgniarek było uzasadnione obawą postępującej niewydolności służby zdrowia z powodu zmian demograficznych (starzenie się społeczeństwa i mała liczba rodzących się dzieci) i dużej liczby osób chorych na cukrzycę (ok. 1 mln chorych). Rozszerzenie uprawnień pielęgniarek miało pozwolić na lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów ludzkich w ochronie zdrowia [7, 13].

W Holandii zdecydowana większość lekarzy popiera przyznanie praw do przypisywania leków pielęgniarkom, wdrożenia systemu obawiają się jednak pracodawcy, w związku z czym w praktyce mogą się pojawić przeszkody.

Stany Zjednoczone

Przepisywanie leków przez pielęgniarki w Stanach Zjednoczonych jest związane ze wzrostem znaczenia Dyplomowanej Pielęgniarki z Zaawansowaną Praktyką (*Advanced Practice Registered Nurse, APRN*).

Praktyka przepisywania leków przez pielęgniarki w USA występuje zarówno w opiece podstawowej, jak i specjalistycznej. Opisanie rozwiązań dotyczących przepisywania leków przez pielęgniarki w USA jest o tyle problematyczne, że pielęgniarki nabywają uprawnienia na poziomie stanowym, a nie federalnym, a każdy stan ma swoje własne akty prawne regulujące przepisywanie leków przez pielęgniarki [7, 14].

Grupy uprawnione do przepisywania leków w większości stanów to Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki,

The practice of medication prescription by the nurses in the USA takes place in both, primary health care and specialist services. As far as with medication prescription by nurses in the USA is concerned, the depiction of these solutions is problematic as the nurses gain their authority at state not federal level, and each state has its own legal acts which regulate the prescription of medications by nurses [7, 14].

Groups authorized to issuing prescriptions in most of the states are Advanced Practice Nurses, Nurse Practitioners, Certified Nurse-Midwives and Clinical Nurse Specialists.

In most of the states, Advanced Practice Nurses are required to hold advanced postgraduate qualifications or complete specialist trainings in order to obtain the authority. Majority of courses takes place at the graduate level, therefore significant majority of Nurse Practitioners has a master's degree.

One of the most frequently mentioned barriers to the development of the extended competence of nurses is the resistance of communities of doctors and pharmacists, however, many doctors when speaking individually supports the extension of competence of nurses in terms of the right to issue prescriptions. In order to apply certain legal solutions it was necessary to conduct intense consultations with communities of physicians and relevant legislative authorities in particular states. Professional indemnity insurance is the responsibility of individual nurses.

The study shows that the medication prescription by nurses has considerably increased the accessibility to health care and improved medical services standards [7, 15].

Sweden

The primary reason for giving the nurses the possibility to prescribe medications was the willingness to improve the quality of services provided to patients, to lighten the workload of doctors and to facilitate the access to doctors in remote places of the country.

The pilot programme concerning prescribing medications by nurses was held in 1988, and since 1994 all community nurses have the authority to issue prescriptions.

Initially, the nurses were prepared to perform this role during 10-week courses for those who completed specialist programmes and 20-week courses for those without the specialist training.

All community nurses who want to make use of the extended competence are obliged to complete a pharmacy and pharmacology course.

Despite the criticism of this solution expressed by doctors, especially in reference to diagnostic abilities of nurses, an improvement to standards of services and a facilitated access of patients to medications was observed [7].

w tym Pielęgniarki Praktyki, Certyfikowane Położne oraz Pielęgniarki Specjalistki Kliniczne.

W większości stanów od Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki wymaga się posiadania zaawansowanych kwalifikacji podyplomowych lub szkoleń specjalistycznych, celem uzyskania ww. uprawnień. Większość kursów prowadzona jest na poziomie magisterskim, a zatem zdecydowana większość Pielęgniarek Praktyki posiada tytuł magistra.

Jedną z najczęściej wymienianych barier dla rozwoju poszerzonych uprawnień dla pielęgniarek jest opór ze strony środowisk lekarskich i farmaceutycznych, natomiast wielu lekarzy w indywidualnych kontaktach popiera zwiększenie kompetencji pielęgniarek z uwzględnieniem prawa do przepisywania leków. W celu przyjęcia odpowiednich rozwiązań prawnych potrzebne były intensywne konsultacje ze środowiskami lekarskimi i odpowiednimi władzami ustawodawczymi w poszczególnych stanach. Ubezpieczenie od odpowiedzialności zawodowej pozostaje w gestii poszczególnych pielęgniarek.

Badanie pokazuje, że przepisywanie leków przez pielęgniarki znacznie zwiększyło dostęp do opieki medycznej i ulepszyło standardy usług medycznych [7, 15].

Szwecja

Głównym uzasadnieniem dla przyznania pielęgniarkom możliwości przepisywania leków była chęć poprawy jakości usług dla pacjentów, odciążenie pracą lekarzy, a także ułatwienie dostępu do lekarzy dla pacjentów w odległych obszarach kraju.

Pilotażowy program przepisywania leków przez pielęgniarki miał miejsce w 1988 roku, a od 1994 roku wszystkie pielęgniarki środowiskowe mają uprawnienia do wystawiania recept.

Początkowo przygotowywano pielęgniarki do tej roli na 10-tygodniowych kursach dla pielęgniarek po specjalizacji i 20-tygodniowych dla pielęgniarek bez specjalizacji.

Wszystkie pielęgniarki środowiskowe, które chcą skorzystać z rozszerzenia uprawnień są obowiązane ukończyć kurs z zakresu farmakologii i farmacji.

Pomimo pojawiającej się krytyki ww. rozwiązań ze strony lekarzy, szczególnie w zakresie umiejętności diagnostycznych pielęgniarek, wskazuje się na poprawę standardów świadczonych usług i ułatwiony dostęp pacjentów do leków [7].

Australia

Pielęgniarki Praktyki (*Nurse Practitioners, NP*), to jedyna grupa pielęgniarek w Australii, która posiada kompetencje do przepisywania leków. Po raz pierwszy wprowadzono to rozwiązanie w 2004 roku.

Podobnie jak w innych krajach, głównym czynnikiem, który był brany pod uwagę przy rozszerzeniu uprawnień pielęgniarek była poprawa wydajności i efektywności świadczenia usług medycznych dla pacjentów,

Australia

Nurse Practitioners (NP) is the only group of nurses in Australia who has competence to prescribe medications. This solution was first introduced in 2004.

Similarly to other countries, the main factor which was taken into consideration in extending the authority of nurses was the improvement of efficacy and effectiveness of medical services provided to patients, in particular those who live in the remote regions which inhibit the access of doctors.

Presenting the situation of the whole country with respect to medication prescription by nurses is difficult due to federal system of Australia. Each state has its own autonomy within its own jurisdiction.

Nurse Practitioners may prescribe medications within the range of their specialization in all states except for the Northern Territory. Required education refers to at least graduate degree and at least 5-year professional experience. Course programmes encompass pharmacology as well as legal and ethical aspects concerning the medication prescription and the responsibility of treating patients which nurses bear.

As far as granting the nurses new competence is concerned, Australian Medical Association and communities of doctors expressed their objection as they were concerned about the safety of patients.

Medication prescription by nurses is a relatively new solution, nonetheless, the first evaluations of its function are positive and indicate the improvement of services quality, accessibility of treatment for patients and better practice standards of nursing profession [7, 16].

Canada

In Canada, nursing practice is regulated on provincial and territorial level by legal acts specifying the status of Nurse Practitioners (NP).

NPs are authorized to prescribe medications in all jurisdictions, however, the formularies vary significantly in particular provinces, that is why the competence of nurses may be more extended or narrowed.

Higher education is required for conducting advanced nursing practice in Canada.

The nurses supplement other professional groups as a model of integrative medical care [7, 17].

New Zealand

Granting new competence to nurses in New Zealand was caused by the necessity for providing accessible and effective health care.

The government of New Zealand implemented the rights to prescribe medications by nurses allowing the nurses who specialize in geriatrics as well as in family medicine and pediatrics to prescribe medicines within their specialization based on the approved list.

a w szczególności tych, którzy mieszkają w oddalonych rejonach, gdzie dostęp do lekarza jest utrudniony.

Przedstawienie sytuacji na tle całego państwa w zakresie przepisywania leków przez pielęgniarki jest utrudnione ze względu na strukturę federacyjną Australii. Każdy stan ma własną autonomię w obrębie własnej jurysdykcji.

Pielęgniarki Praktyki mogą przypisywać leki w zakresie zgodnym z ich obszarem specjalizacji we wszystkich stanach z wyjątkiem Terytorium Północnego. Wymagane wykształcenie to posiadanie co najmniej tytułu magistra i co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. Programy kursów obejmują farmakologię oraz prawne i etyczne aspekty dotyczące przepisywania leków i nakładające na pielęgniarki odpowiedzialność za leczenie pacjentów.

Nadanie pielęgniarkom nowych uprawnień spotkało się ze sprzeciwem ze strony Australijskiego Stowarzyszenia Medycznego i środowisk lekarskich, które wyrażały swoje obawy o bezpieczeństwo pacjentów.

Przepisywanie leków przez pielęgniarki jest rozwiązaniem stosunkowo nowym, jednak pierwsze oceny funkcjonowania tego rozwiązania są pozytywne i wskazują na poprawę jakości usług dla pacjentów, poprawę dostępu pacjentów do leczenia oraz lepsze standardy praktykowania zawodu pielęgniarki [7, 16].

Kanada

Opieka pielęgniarska w Kanadzie jest regulowana na szczeblu prowincji i terytoriów przez akty prawne określające status Pielęgniarek Praktyki (NP).

NP posiadają uprawnienia do przepisywania leków we wszystkich jurysdykcjach, jednak receptariusze różnią się znacząco w poszczególnych prowincjach, stąd też uprawnienia pielęgniarek mogą mieć charakter szerszy lub węższy.

Wymagany poziom wykształcenia do prowadzenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej to studia wyższe w zakresie pielęgniarstwa.

Pielęgniarki stanowią uzupełnienie innych grup zawodowych w ramach modelu zintegrowanej opieki medycznej [7, 17].

Nowa Zelandia

Nadanie nowych kompetencji pielęgniarkom w Nowej Zelandii było uwarunkowane potrzebą zapewnienia powszechnie dostępnej i wydajnej opieki zdrowotnej.

Rząd Nowej Zelandii wdrożył uprawnienia pielęgniarek do przepisywania leków, zezwalając pielęgniarkom specjalizującym się w opiece nad pacjentami w podeszłym wieku, a także w medycynie rodzinnej i pediatrii na przepisywanie leków z zakresu ich specjalizacji w oparciu o zatwierdzoną listę leków.

Model edukacyjny oparty jest na wymogu posiadania tytułu magistra oraz odbycia kursu podyplomowego dla pielęgniarek posiadających już ten tytuł. Przewidziano

The educational model requires holding a graduate degree and completing postgraduate course. It is also planned to implement a 3-level course including theory, practical application and decision making with a particular focus on pharmacology.

Implementing independent prescriptive authority for nurses in New Zealand was met with the opposition of some representatives of medical professions caused mainly by concern over patients' safety.

As for benefits, it is indicated that the relation nurse-patient and the care provided to the patients have improved. Recently, there are postulates to extend the authority to issue prescriptions for a wider group of nurses [7, 18].

Republic of South Africa (RSA)

Nurses who work in primary health care are authorized to prescribe and give medicines listed. There is a limitation to three items on one prescription in a clinic.

As for the training programmes, the nurses are to acquire a licence to prescribe medications, complete courses on assessment of clinical state in patients and providing them care, as well as they need to be registered by South African Nursing Council.

The apprehension about the extending the rights of nurses concerned the potential increase in costs of damages for errors in medication prescription by nurses.

The RSA has large population affected by HIV, therefore the possibility of prescribing antiretroviral medicines is particularly justified [7].

Botswana

It is worth to note that since half of the 1960s nurses in Botswana were also prescribing medications due to limited number of doctors. This function was formalized in 1981. In Botswana there is a well-developed and organized system of medication prescription by nurses.

Certified nurse specialists who complete post-primary training and family nurse practitioners can prescribe medications within their own specialization according to the rules of Botswana National Formulary [7].

Summary

Examining the process of expanding authority of nurses to issue prescriptions which takes place in particular countries it is worth to note that in each of the presented countries this process was conducted in different manner. What the countries had in common, however, was the commitment of many professional groups to proposed changes. One may observe that in majority of the countries assigning new authority to nurses had a positive effect on health care. Since such solution proved effective in many countries, others were encouraged to introduce changes into their healthcare system.

The manner and prevalence of introduction of new authority for nurses vary in particular countries which

również 3-stopniowy kurs obejmujący teorię, zastosowanie praktyczne i podejmowanie decyzji, ze szczególnym uwzględnieniem farmakologii.

Wprowadzenie samodzielnych uprawnień dla pielęgniarek w Nowej Zelandii spotkało się ze sprzeciwem niektórych przedstawicieli profesji medycznych, powodowanym głównie troską o bezpieczeństwo pacjentów.

Mówiąc o korzyściach – wskazuje się na poprawę relacji pielęgniarka – pacjent oraz poprawę opieki nad chorymi. W ostatnim czasie zgłaszane są postulaty rozszerzenia uprawnień do wypisywania recept dla szerszej grupy zawodowej pielęgniarek [7, 18].

Republika Południowej Afryki (RPA)

Pielęgniarki pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej są uprawnione do przepisywania i wydawania leków wyszczególnionych w liście leków. Obowiązuje ograniczenie do trzech pozycji na jednej receptce w klinice.

Programy szkoleniowe zakładają, że pielęgniarki muszą uzyskać licencję na wydawanie leków, ukończyć kursy w zakresie oceny stanu klinicznego i opieki nad pacjentem, a także być zarejestrowane przez Radę Pielęgniarek RPA.

Obawy przed rozszerzeniem uprawnień dotyczyły potencjalnego wzrostu kosztów odszkodowań w wyniku błędnego przepisywania leków przez pielęgniarki.

RPA ma bardzo liczną populację osób zarażonych wirusem HIV, zatem możliwość przepisywania przez pielęgniarki leków antyretrowirusowych jest szczególnie uzasadniona [7].

Botswana

Warto wskazać, że już od połowy lat sześćdziesiątych również pielęgniarki w Botswanie były zaangażowane w przepisywanie leków ze względu na niewielką liczbę lekarzy. Funkcja ta została sformalizowana w 1981 roku. W Botswanie funkcjonuje dobrze rozwinięty i zorganizowany system przepisywania leków przez pielęgniarki.

Dyplomowane pielęgniarki specjalistyczne ze szkoleniem ponadpodstawowym oraz rodzinne pielęgniarki praktyki mogą przepisywać leki w zakresie swojej specjalizacji, zgodnie z zasadami Narodowego Receptariusza Leków Botswany [7].

Podsumowanie

Analizując proces rozszerzania uprawnień pielęgniarek o możliwość wydawania recept w poszczególnych krajach należy zauważyć, że w każdym z przedstawionych krajów proces ten przebiegał w inny sposób, lecz elementem wspólnym było zaangażowanie wielu grup zawodowych w kształt proponowanych zmian. Można stwierdzić, że w większości krajów przydzielenie nowych zadań pielęgniarkom miało pozytywny efekt na działanie służby zdrowia. Pozytywne doświadczenia takiego rozwiązania w wielu państwach zachęcały kolejne

is conditioned, among others, by the type and level of assigning competence, the level of education which is required to prescribe medications as well as by type of situation and illness in which a nurse can independently prescribe a certain medication, and by the list of medications which can be prescribed by nurses.

What is more, there are other factors which contribute to the prevalence of the introduced practice. One of the main factors is the durability of legislative process which involves developing detailed legal regulations concerning additional competence for nurses, the way the regulations will be employed, situations which would require the decision of nurses to prescribe medications, the system of education and adjustment of nurses' authority to current needs of health policy of their country. What is of key importance is the determination of the officials and lawmakers, their cooperation and consultations with communities of doctors and nurses, and a relevant diagnosis of health care situation and actual needs of the patients.

Introduction of issuing prescriptions by nurses is not a single solution but an evolving practice which requires constant supervision, adequate legal regulation, appropriate selection of teaching personnel and proper development of system of education. Once the criteria are met, the quality of medical care and of healthcare services will be able to increase significantly.

państwa do zmiany swoich systemów funkcjonowania służby zdrowia.

Tryb i powszechność realizacji nowych uprawnień przez pielęgniarki są w naturalny sposób odmienne w poszczególnych krajach, co jest uwarunkowane m.in. rodzajem i poziomem przyznawanych kompetencji, poziomem edukacji uprawniającej do przepisywania leków, a także rodzajem sytuacji i chorób, w których pielęgniarka może samodzielnie przepisać dany lek oraz wykazem leków, jakie mogą być przez pielęgniarkę przepisane.

Istotne są również inne czynniki determinujące powszechność wdrożonej praktyki. Jednym z głównych czynników jest długotrwałość procesu legislacyjnego, w trakcie którego opracowuje się szczegółowe regulacje prawne dot. dodatkowych uprawnień dla pielęgniarek, sposobów korzystania z tychże uprawnień, sytuacji warunkujących samodzielną decyzję pielęgniarki o przepisaniu leków, systemu kształcenia i dostosowania uprawnień pielęgniarek do aktualnych potrzeb polityki zdrowotnej danego kraju. Kluczowa jest również determinacja urzędników i osób tworzących prawo, ich współpraca i konsultacje ze środowiskami lekarskimi i pielęgniarskimi oraz właściwa diagnoza sytuacji w służbie zdrowia i realnych potrzeb pacjentów.

Wprowadzenie wypisywania recept przez pielęgniarki nie jest jednorazowym rozwiązaniem, lecz ewoluującą praktyką, która wymaga zapewnienia ciągłego nadzoru, odpowiedniej regulacji prawnej, właściwego doboru kadry kształcącej i odpowiednio opracowanego systemu edukacji. Spełnienie ww. kryteriów z pewnością pozwoli na znaczne podniesienie jakości opieki medycznej i świadczenia usług zdrowotnych.

Bibliografia / Bibliography

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 O zawodach Pielęgniarki i Położnej (Tekst jednolity, Dziennik Ustaw z 2014 r., pozycja 1435 – ze zmianami).
2. Ustawa z dnia 22 lipca 2014, O zmianie ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej (Dziennik Ustaw z 2014, pozycja 1136).
3. Informacje o przebiegu procesu legislacyjnego: <http://sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=05637832BA-5EF36CC1257D010024CEB1> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-16.
4. Sobolewski P., Opinia prawna w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy 2504), publikacja dostępna w wersji elektronicznej na stronie internetowej Sejmu: <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=2504> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-16.
5. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dziennik Ustaw pozycja 631, 2012 r.).
6. Ciura G., Opinia merytoryczna do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (druk sejmowy 2504), publikacja dostępna w wersji elektronicznej na stronie internetowej Sejmu: <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk7.nsf/Opdodr?OpenPage&nr=2504> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-16.
7. Uaktualniony przegląd praktyki przepisywania leków przez pielęgniarki na świecie. Implementing Nurse Prescribing. An updated Review of Current Practice Internationally” autorstwa Jane Ball. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2011. http://www.ptp.na1.pl/pliki/nurse_prescribing/Nurse%20prescribing_PL%2002.01.2012.pdf Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-16.
8. Strona Irlandzkiej Rady Pielęgniarek i Położnych - informacje na temat rozwoju i edukacji, regulacji i przepisów legislacyjnych dla pielęgniarek z uprawnieniami do przepisywania recept. <http://www.nursingboard.ie/en/homepage.aspx> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
9. Focus - Five years of Power prescribing - artykuł ze strony Irlandzkiej Organizacji Pielęgniarek i Położnych na temat 5 lat doświadczeń w przepisywaniu leków przez pielęgniarki.

- <http://www.inmo.ie/MagazineArticle/PrintArticle/9773>
Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
10. Brytyjski receptariusz. www.bnf.org Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 11. Concern over rights of nurses to prescribe drugs. Głosy „za” i „przeciw” przepisywaniu recept przez pielęgniarki. *The Guardian*, 23 August 2007, <http://www.theguardian.com/society/2007/aug/23/health.freedomofinformation> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 12. Zalety i korzyści z przepisywania leków przez pielęgniarki. Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215605/dh_126436.pdf Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 13. Kroezen M. Praca doktorska Marieke Kroezen - Przepisywanie recept przez pielęgniarki. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf>. Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 14. Informacje kliniczne przeznaczone dla specjalistów medycyny. <http://www.medscape.com/viewarticle/440315>. Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 15. Opracowanie dotyczące efektów przepisywania leków przez pielęgniarki w USA. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24398118>. Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 16. Federacja Pielęgniarek Australii. <http://anf.org.au>. Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 17. Oświadczenie Stowarzyszenia Pielęgniarek Kanadyjskich w związku z rozszerzeniem uprawnień wydanych przez Ministerstwo Zdrowia Kanady. <http://cna-aiic.ca/en/newsroom/news-releases/2012/health-canada-grants-nurse-practitioners-more-prescribing-authority> Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.
 18. Informacje dotyczące poparcia dla Pielęgniarek Praktyki w Nowej Zelandii, ich rejestracji, kompetencji i edukacji. <http://www.nursingcouncil.org.nz/Publications/Consultation-documents/Analysis-of-submissions-concerning-registered-nurse-prescribing>. Dostęp sprawdzony w dniu 2015-04-18.