



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0028.2.2015.JK-P

Warszawa, dnia 25 maja 2015r.

28.05.15
Marian

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Franciszek Paweł Kuczyński

W załączeniu przesyłam stanowisko Nr 19 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 marca 2015 roku w sprawie *przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym w niektórych podmiotach leczniczych*. z prośbą o podjęcie działań mających na celu wstrzymanie stosowanych w niektórych podmiotach leczniczych praktyk w tym zakresie.

Powyższe stanowisko zostało podjęte na podstawie danych przekazanych z 45 okręgowych rad pielęgniarek i położnych, do których Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła się z zapytaniem o występowanie sytuacji w podmiotach leczniczych, w których pielęgniarki, położne są oddelegowane do wykonywania zadań zawodowych na oddziałach, na których wymagane są specjalistyczne kwalifikacje pielęgniarki, położnej. Na podstawie przesłanych odpowiedzi stwierdzono występowanie ww. problemów w podmiotach leczniczych na terenie działania 7 oipip, co stanowi 15,56% przekazanych informacji z 45 oipip.

Przykłady oddelegowania pielęgniarek i położnych do wykonywania czynności zawodowych w innych oddziałach:

- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego została przeniesiona do poradni medycyny pracy,
- podczas dyżuru pielęgniarka rano wykonuje czynności zawodowe na bloku operacyjnym a po zakończeniu planowych zabiegów operacyjnych – na oddziale chirurgii lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

- pielęgniarka anestezjologiczna pełni dyżury nocne jednoosobowo w oddziale anestezjologii oraz sali wybudzeń; w przypadku gdy musi iść na salę operacyjną zastępuje ją pielęgniarka z innego oddziału.
- pełnienie dyżuru na bloku operacyjnym przez jedną pielęgniarkę operacyjną; w przypadku zabiegu operacyjnego wzywa się pielęgniarkę do asystowania z izby przyjęć.
- przesuwanie nowozatrudnionych położnych po ukończeniu szkoły do pełnienia dyżurów na sali pooperacyjnej, gdzie jest tylko jedna pielęgniarka anestezjologiczna.
- przeniesienie z oddziału lub ZOL-u do izby przyjęć lub do innych oddziałów, np. psychiatrycznych.
- przeniesienie pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z oddziału neonatologicznego do pracy w oddziale psychiatrycznym.
- zmuszanie pielęgniarek do rozpuszczania leków cytostatycznych w aptece, z powodu braku farmaceuty, w tym czasie na oddziale pozostaje najczęściej jedna pielęgniarka.
- kierowanie pielęgniarek z innych oddziałów do pracy na bloku operacyjnym jako pielęgniarki asystujące.

Ponadto 6 okręgowych izb pielęgniarek i położnych (co stanowi 13,33% przekazanych odpowiedzi z 45 oipip) zaznaczyło, iż z nieoficjalnych informacji wynika, że problem ten także występuje.

Wyrażam nadzieję na przychylność Pana Ministra dla działań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które zmierzają do zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi ustalonymi w obowiązujących przepisach. Przestrzeganie powyższych standardów warunkuje bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

2 powtórzona

Prezes NRPiP

G. Rogala-Pawelczyk
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk