



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 19
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 25 marca 2015 r.

w sprawie przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym w niektórych podmiotach leczniczych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Ministra Zdrowia o podjęcie działań, mających na celu powstrzymanie praktyki niektórych podmiotów leczniczych dotyczących przenoszenia zatrudnionych pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym.

Z informacji otrzymanych z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych wynika, iż w niektórych podmiotach leczniczych stosowane są praktyki polegające na przenoszeniu zatrudnionych pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym, tj.: w sytuacji, w której przenoszona pielęgniarka położna nie posiada specjalistycznego przeszkolenia.

Zatrudnienie na podstawie stosunku pracy personelu medycznego, tj. m.in. pielęgniarek i położnych, może być oparte na przepisach kodeksu pracy (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy; tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm., dalej „kp”), który reguluje podstawowe prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Zgodnie z art. 29 § 1 pkt 1) kp umowa o pracę określa strony umowy, rodzaj umowy, datę jej zawarcia oraz warunki pracy i płacy, a w szczególności rodzaj pracy. W myśl zaś art. 42 § 4 kp, wypowiedzenie dotychczasowych warunków pracy lub płacy nie jest wymagane w razie powierzenia pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.

Zatem, pielęgniarka i położna zatrudniana indywidualnie przez podmiot leczniczy, choćby bez przybliżenia w umowie o pracę stanowiska pracy lub oddziału, na którym ma wykonywać pracę, niewątpliwie nie może wykonywać pracy, do której nie ma wystarczającego przygotowania zawodowego. Przeniesienie jej więc na stanowisko lub oddział, na którym wykonywanie pracy łączy się z koniecznością posiadania specjalistycznego szkolenia, nie znajduje uzasadnionej podstawy prawnej.

Praktyka opisywana powyżej zagraża wypełnianiu wysokich standardów pracy pielęgniarek i położnych czy ich bezpieczeństwu pracy, ale przede wszystkim stanowi może zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Stosownie do treści art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.), pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

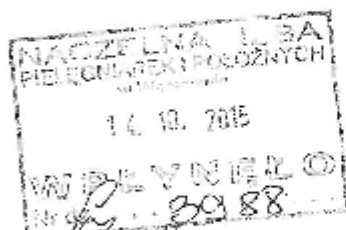
Grażyna Rogala-Pawelczyk



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek
i Położnych

PP-WPS.024.1.2015

Warszawa, 08 XI 2015



Pani
dr n. med. Grażyna Rogals-Pawelczyk
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Wielkome Pięci Pięci!

W związku z pismem nadstępnym w sprawie przenoszenia pielęgniarek i położnych na oddziały i stanowiska pracy nieodpowiadające ich kwalifikacjom zawodowym w niektórych podmiotach leczniczych, uprzejmie wyjaśniam.

Przedstawiona przez NRPiP prośba o podjęcie działań przez Ministra Zdrowia w zakresie powstrzymania stosowanych w niektórych podmiotach leczniczych ww. praktyk ze względu na swój szeroki charakter została skonsultowana z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym i Państwową Inspekcją Pracy. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia popiera opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie delegowania pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru, gdy nie odbywają się zabiegi do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami na inne oddziały.

W opinii GIF, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przygotowanie leków cytotatycznych przez pielęgniarki i położne nie należy do ich kompetencji i nie powinno mieć miejsca, gdyż stanowi rażące naruszenie ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).

Państwowa Inspekcja Pracy przedstawiła stanowisko, iż kontrole inspektorów pracy w podmiotach leczniczych obejmują badanie przestrzegania przepisów prawa pracy m.in. w zakresie treści stosunku pracy, w tym miejsca wykonywania pracy wskazanego w umowach o pracę zawartych z poszczególnymi pracownikami, w tym pielęgniarkami i położnymi. W przypadku wniosków składanych przez organizacje związkowe lub

GLÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY
Departament Nadzoru

KOPIA

ul. Senatorska 12, 00-082 Warszawa
tel. 22 44 10 776
fax 22 44 10 731

Warszawa, dnia 27 sierpnia 2015r.

GIF-N-0730/28/BG/15

Departament Pielęgniarek i Położnych
2015 -09- 11
Pozycja nr. 282244

Pani dr n. zdr. Beata Cholewicka
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia

W odpowiedzi na pismo z dnia 29.07.2015r. odnośnie problemu dotyczącego zmuszania pielęgniarek i położnych do rozpoznawania leków cytostatycznych w aptece z powodu braku farmaceuty, wyjaśniam:

Zgodnie z art. 87 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 45 poz. 271 z późn.zm.) apteki szpitalne zaopatrują szpitale lub inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne.

Apteki szpitalne są placówkami ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą usługi farmaceutyczne określone w art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, a ponadto świadczą usługi farmaceutyczne wymienione w art. 86 ust. 3 ww. ustawy, obejmujące:

- 1) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego;
- 2) sporządzanie leków do żywienia dojelitowego;
- 3) przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych;
- 4) sporządzanie produktów radiofarmaceutycznych na potrzeby udzielania świadczeń pacjentom danego podmiotu leczniczego;
- 5) wytwarzanie płynów infuzyjnych;
- 6) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 7) przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej;
- 8) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
- 9) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala;
- 10) udział w racjonalizacji farmakoterapii;

**KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

Katowice, dnia 19.05.2013 r.

Opinia w sprawie delegowania Pielęgniarek operacyjnych w trakcie dyżuru, gdy nie odbywają się zabiegi, do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami na inne oddziały

Jednym z najważniejszych zadań stawianych pielęgniarkom operacyjnym jest zapewnienie pacjentowi, u którego przeprowadzany jest zabieg operacyjny bezpieczeństwa. Obejmuje między innymi takie postępowanie, które nie prowadzi do powstania u pacjenta zakażenia szpitalnego za które byłaby odpowiedzialna pielęgniarka, a któremu można było zapobiec stosując wszystkie niezbędne elementy wiedzy, praktyki, środków, wyposażenia i organizacji pracy.

W zakresie prewencji zakażeń szpitalnych pielęgniarki operacyjne są zobowiązane do przestrzegania wielu procedur zarówno tych o charakterze ogólnoszpitalnym oraz procedur specjalistycznych wynikających ze specyfiki bloku operacyjnego. W myśl zapisów ustawy z 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi odpowiedzialny jest kierownik podmiotu.

Prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń szpitalnych uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać pracę w innych oddziałach w mojej opinii są niewłaściwe, naruszają bowiem zasadę hermetyzacji bloku. Po wejściu w obręb bloku, ubraniu czystych ubrań operacyjnych, czapek, masek i zdezynfekowanego obuwia, personel nie powinien opuszczać bloku. Jest to jedna z zasadniczych zasad ograniczających i umożliwiających eliminację ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych. W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy oddziałami o różnym ryzyku rozprzestrzenienia się zakażeń jakimi są blok operacyjny i inne oddziały szpitalne, pomimo stosowania środków prewencyjnych takich jak mycie rąk, może dojść do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń. Takim ruch personelu ma charakter krzyżowy i w mojej opinii rudi niebezpieczny wzrost ryzyka transmisji zakażeń szpitalnych, nie sprzyja zachowaniu reguł higieny. Od pielęgniarek operacyjnych wymaga się rzetelnego przestrzegania ogromnej odpowiedzialności zawodowej, umiejętności znakomitej organizacji stanowiska pracy, wysokiego poziomu sanitarno-higienicznego, ładu i porządku. Jednak, aby wymagać od wysoko
