

ZADANIA NACZELNEJ PIELĘGNIARKI W PRZEMYSŁOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA

z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi - Dyrektor: prof. dr hab. med. J. Indulski

Wielokrotnie na różnych naradach, seminariach i zjazdach naukowych omawiana jest sprawa braku opracowań fachowych, tak bardzo potrzebnych pielęgniarkom w doskonaleniu własnej pracy. Uzupełnieniem tej luki może być niniejszy artykuł, stanowiący próbę bardziej szczegółowego przedstawienia zadań, jakie mają do spełnienia naczelne pielęgniarki zatrudnione w placówkach przemysłowej służby zdrowia stopnia wojewódzkiego.

Pielęgniarka naczelna przemysłowego specjalistycznego zespołu opieki zdrowotnej i przełożona wojewódzkiej przychodni przemysłowej zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 III 1973 r. (Dz.U.nr7, poz. 52 § 7, pkt 3) jest osobą, która "organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek i położnych, a w zakresie ustalonym przez dyrektora zespołu - również pracę pozostałego średniego i pomocniczego personelu medycznego". Organizacyjnie podlega ona dyrektorowi przemysłowego specjalistycznego zespołu opieki zdrowotnej, a w przypadku przełożonej wojewódzkiej przychodni przemysłowej - naczelnej pielęgniarence wojewódzkiego szpitala zespolonego.

Z określeniem "organizowanie" pracy wiążą się złożone i liczne czynności. Do ważniejszych zaliczamy: przydzielanie zadań pracownikom zgodnie z ich kwalifikacjami, dążenie do pełnego wykorzystywania ich czasu pracy, pełnienie nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń, kształcenie podyplomowe oraz stwarzanie warunków sprzyjających wydajnej pracy.

Nadzór polega na ocenie działań wykonywanych przez inne osoby i bywa określany także jako kontrola¹. Formą spełniania nadzoru jest wizytacja. W czasie wizytacji ocenia się działalność zarówno całej placówki, jak i poszczególnych pracowników. Dokonuje się konfrontacji tego co zostało zaplanowane z tym co faktycznie zrealizowano. Wizytacja powinna być zakończona podsumowaniem, tzn. omówieniem zarówno niedociągnięć, jak i pozytywnych wyników działalności pracowników, zastanowieniem się wspólnie z nimi nad przyczynami niewykonania zadań oraz udzieleniem instruktażu i sformułowaniem zaleceń. Osoba nadzorująca powinna także interesować się metodami pracy oraz wykorzystaniem środków pozostających w dyspozycji pracowników. Są to sprawy istotne, one bowiem warunkują prawidłowy przebieg i efektywność pracy.

Pozostaje nam do zdefiniowania jeszcze jedno często używane określenie a mianowicie k i e r o w a n i e. Polega ono na oddziaływaniu zwierzchnika,

¹ Pszczołowski T.: Mała Encyklopedia Prakseologii i Teorii Organizacji. Ossolineum, 1978, s. 125

osoby postawionej wyżej w hierarchii służbowej - często również i zawodowej - na pracowników, którzy jemu podlegają. Są to najczęściej pracownicy szeregowi, bądź kierownicy niższego rzędu.

W przemysłowej służbie zdrowia naczelną pielęgniarka kieruje pracą starszych pielęgniarek i położnych.

W tych placówkach służby zdrowia, w których jest brak przełożonych naczelną pielęgniarka kieruje średnim personelem medycznym bezpośrednio, w porozumieniu z kierownikiem przychodni.

Należy pamiętać, że pomijanie średniego szczebla hierarchicznego w podejmowaniu decyzji, jeśli oczywiście on istnieje, nie jest właściwe. Każdy zwierzchnik powinien mieć pełną orientację co dzieje się z jego pracownikami, jakie są ich obowiązki i jak są one realizowane. Pracownik zaś nie może otrzymywać poleceń dotyczących różnych zagadnień od różnych przełożonych w tym samym czasie.

Obowiązki pielęgniarki naczelnej można podzielić na następujące 3 grupy:

- w stosunku do podległych pracowników
- w stosunku do zwierzchników
- inne, wynikające z potrzeby reprezentowania danej grupy zawodowej wobec innych środowisk.

Kierowanie pracą określonej grupy zawodowej powinno być powierzone osobom, które są przedstawicielami tej grupy, posiadają bardzo dobre przygotowanie zawodowe, długoletnie doświadczenie oraz umiejętność organizowania pracy. One to najlepiej orientują się co do charakteru pracy, zakresu wymagań i możliwości stosowania odpowiednich metod działania. Nie zawsze jednak w praktyce jest to możliwe do realizacji, gdyż nie wszystkie grupy pracowników zaliczane do średniego personelu medycznego są dostatecznie liczne tak jak pielęgniarki. Tak np. w przeciętnej placówce służby zdrowia pracuje dużo mniej laborantów, techników lub położnych niż pielęgniarek. Praca położnych zatrudnionych w przemyśle, jest kontrolowana pod względem merytorycznym przez inspektorki nadzorujące także pracę położnych w zespołach opieki zdrowotnej dla ogółu ludności. Jak wynika z przeprowadzonych badań pilotażowych niestety rzadko wizytują one placówki przemysłowej służby zdrowia (psz) posiadające poradnie "K". Wobec tego obowiązek systematycznego nadzoru nad pracą położnych w psz spoczywa na przełożonych i naczelnych pielęgniarkach. W placówkach psz niewiele jest także techników oraz laborantów, dlatego też trudno jest tworzyć dla nich oddzielnie stanowiska kierownicze.

Dlaczego w ogóle tę sprawę poruszam? W wykazie obowiązków naczelnej pielęgniarki podaje się, że odpowiada ona i nadzoruje pracę średniego i pomocniczego personelu medycznego. Z protokołów z kontroli placówek psz przeprowadzanych przez naczelne pielęgniarki wynika, że nieraz zakres zawartych w nich informacji znacznie różni się. Najczęściej w protokołach tych są notowane dane o pracy pielęgniarek i rejestratorek, natomiast brak jest informacji o pozostałych grupach średniego personelu medycznego. Wynika stąd, że

albo naczelne pielęgniarki tych uwag nie zamieszczają, przy czym oceniają pracę podległego personelu, albo też personel ten nie jest kontrolowany. Sądzę, że ten pierwszy wariant jest bardziej prawdopodobny. Nie chodzi tu o ocenę jakości pracy, lecz o stwierdzenie czy personel ten posiada warunki do wykonania zadań, jak wykorzystuje czas pracy, jaki ma stosunek do pacjentów itp. Oczywiście nadzór merytoryczny należeć będzie do specjalistów wojewódzkich i bezpośrednich przełożonych.

Do spełnienia obowiązków kierowniczych trzeba mieć odpowiednie przygotowanie zawodowe i doświadczenie. Wiemy, że nie jest pożyteczne, gdy osobę kończącą szkołę lub studia od razu kieruje się na stanowiska bardziej odpowiedzialne, z pominięciem wymaganego okresu stazu, po prostu dlatego, że trzeba praktycznie od podstaw poznać całokształt pracy w placówce aby można było potem samodzielnie rozwiązywać powstające problemy.

Ponieważ naczelne pielęgniarki typują kandydatki na stanowiska kierownicze (przełożonych) muszą brać pod uwagę ich staż zawodowy oraz umiejętności organizacyjne. W miarę możliwości objęcie funkcji przełożonej powinno być poprzedzone ukończeniem przez kandydatkę kursu dla kadry kierowniczej.

W dużym stopniu umiejętności kierowania, w tym organizowania, są pewnymi dyspozycjami osobniczymi, ale one same nie wystarczą. Do pełnienia tych funkcji niezbędna jest wiedza, dotycząca teoretycznych podstaw kierowania i zarządzania, socjologii i psychologii oraz organizacji ochrony zdrowia. Nie zawsze jednak pielęgniarka, która doskonale opiekuje się chorym jest dobrym organizatorem pracy, potrafi kierować grupą pracowników. Często też jest tak, że osoba posiadająca duże predyspozycje organizacyjne nie najlepiej wywiązuje się z pracy pielęgniacyjnej. Są to sytuacje dość często spotykane, zależą one od zainteresowań zawodowych oraz cech osobowych pracownika. Zwykle tak jest, że w tej dziedzinie, w której pielęgniarka posiada osiągnięcia, chętniej uzupełnia swą wiedzę i doskonali umiejętności. Natomiast stosunkowo rzadko spotykamy osoby, które są doskonałe na każdym stanowisku, które im się powierzy.

Głównym zadaniem kierownika jest takie oddziaływanie na swoich współpracowników, aby pracowali oni efektywnie, przyczyniając się do osiągnięcia celów jakie ma zrealizować instytucja. Do uzyskania takiego stanu trzeba umiejętnie zastosować środki wpływające na zwiększenie motywacji pracownika do wydajnej i jakościowo dobrej pracy.

Wiele trudności napotykanym w pracy przez naczelne pielęgniarki wynika między innymi stąd, iż wykonują one szereg czynności nie wymagających fachowego przygotowania. Powoduje to automatycznie zmniejszenie ilości czasu na realizację zadań podstawowych, takich jak: wizytacja placówek, instruktaż, szkolenie wewnątrzzakładowe, ocena pracy podległego personelu. Wymienione tu zadania wymagają posiadania dokładnej znajomości personelu, ich pracy i organizacji działań. Niestety obowiązująca dokumentacja pracy nie uwzględnia wszystkich niezbędnych informacji, które pozwoliłyby na wni-

kliwą analizę pracy personelu oraz wyciągnięcie wniosków. Aby uzupełnić tę lukę informacyjną niezbędne jest prowadzenie bezpośredniej obserwacji pracy podległego personelu w czasie wizytacji, wyjaśnianie zadań, instruktaż oraz ocena.

Sprawne funkcjonowanie placówki wymaga wdrożenia personelu do skrupulatnego wykonywania obowiązków. Pielęgniarka naczelna, jako pracownik nadzoru może realizować to zadanie korzystając z pomocy przełożonych i starszych pielęgniarek.

Ważne jest także, aby kadra kierownicza nie tylko wymagała od pracowników dobrego wykonania pracy, ale stwarzała im warunki zapewniające rozwój indywidualny.

Pracownik doskonalący swoją wiedzę oraz umiejętności zawodowe jest na pewno bardziej efektywny w pracy. Jest to zysk obopólny: dla instytucji, która dzięki temu może lepiej realizować swoje cele i dla pracownika, który uzyskując lepszą jakość pracy posiada większe z niej zadowolenie. Uczucie satysfakcji jest czynnikiem wzmagającym motywację do pracy.

Stawianie przed pielęgniarkami przemysłowymi zadań z zakresu profilaktyki oraz oceny środowiska pracy wymaga od nich odpowiedniego przygotowania z medycyny pracy oraz takich dziedzin, jak: psychologia, pedagogika, organizacja i prawo pracy. Także kadry kierowniczej wiedza z wymienionych dziedzin jest niezbędna w pełnieniu funkcji.

Najsłabszym ogniwem w pracy kierowniczej jest m o t y w o w a n i e pracowników. Tu znów pozwolę sobie odwołać się do otrzymanych z placówek terenowych protokołów pokontrolnych. Po zapoznaniu się z ich treścią znalazłam tylko trzy, w których uwzględnione były krótkie informacje na omawiany temat.

Motywowanie do pracy to nie tylko słowna argumentacja, to przede wszystkim sprawiedliwe ocenianie, wyróżnianie, nagradzanie itp. Jest z reguły wiele okazji, np. na zebraniach i naradach podsumowujących pracę, aby publicznie wyróżnić osoby, które nienagannie wywiązują się z obowiązków.

W każdym większym zespole mogą występować sytuacje konfliktowe. Zadaniem naczelnej pielęgniarki jest zwracanie uwagi na układ stosunków międzyludzkich. Tam gdzie dochodzi do nieporozumień między pracownikami należy ingerować, dochodzić przyczyn, podejmować działania likwidujące konflikt.

W pracy kierowniczej powinno się dążyć do z i n t e g r o w a n i a poszczególnych zespołów pracowniczych, co wpływa pozytywnie na przebieg pracy i jej efekty. Ludzie czujący swą przynależność do grupy, z którą się identyfikują i są z nią związani emocjonalnie, znacznie lepiej pracują i wzajemnie sobie pomagają. W takich zespołach są miłe układy międzyludzkie i stwierdza się znacznie niższą absencję w pracy. Jednak uzyskanie takiej integracji nie jest łatwe i wymaga odpowiedniego doboru członków zespołu, zdolnych do zgodnej współpracy oraz czasu potrzebnego do wzajemnego poznania się i zgranego współdziałania.

Jednym ze sposobów mogącym pomóc w przyspieszeniu integracji jest stawianie zadań nie tyle indywidualnych co zespołowych, bo one mobilizują jednocześnie całą grupę do pracy, działają pobudzająco na ambicję i wzbudzają motywację, aby zespół nie wypadł gorzej niż inny, a może nawet lepiej. W końcowym etapie podsumowania wyników i oceny uzyskanych rezultatów naczelną pielęgniarka winna porównywać osiągnięcia zespołów. Takie podejście sprzyja wytwarzaniu się w grupach zdrowej rywalizacji i chęci przodowania. Łatwiej wówczas poszczególni pracownicy podporządkowują swoje cele interesom grupy, a nie ma ważniejszej sprawy jak wytworzenie sytuacji w której interes osobisty pracownika będzie utożsamiany z celami działania instytucji.

Wspomniałam już, że na przebieg pracy ma wpływ poziom posiadanej przez pracowników wiedzy. Występuje jednak szereg trudności związanych z realizacją podnoszenia kwalifikacji zawodowych zatrudnionego personelu. Nie wszędzie organizowane są szkolenia wewnątrzzakładowe. Tam gdzie są one realizowane, ich sposób prowadzenia oraz dobór tematów budzą liczne zastrzeżenia.

W placówkach służby zdrowia mających 1-2 osobową obsadę występują obiektywne trudności w organizowaniu szkoleń. W takich sytuacjach (są one powszechne) należy kierować pielęgniarki na szkolenie do najbliższej położonej przychodni międzyszakładowej, rozwiązując jednocześnie sprawę zastępstwa oraz umożliwiając dojazd.

W większości województw zorganizowane są ośrodki doskonalenia kadr medycznych. Nie wszystkie jednak mają dobre warunki lokalowe i kadrę, która mogłaby prowadzić systematyczne szkolenie kursowe. Można spotkać sytuacje, w których naczelną pielęgniarką przejmuję całość obowiązków związanych z realizacją programu szkolenia oraz organizacją kursów.

Co aktualnie można zrobić w zakresie poszerzenia wiedzy zawodowej pielęgniarek przemysłowych - przede wszystkim zadbać o odpowiedni zestaw książek, skryptów i podręczników w podręcznej biblioteczce, tj. stworzyć warunki do samokształcenia. Wiadomo przecież, że szereg zakładów pracy przeznacza pewne kwoty pieniędzy na zakup książek i czasopism. Z pewnością i zespoły opieki zdrowotnej takimi funduszami dysponują.

Inną sprawą, którą we własnym zakresie należy rozwiązać jest mobilizowanie przełożonych i starszych pielęgniarek do organizowania szkoleń wewnątrzzakładowych.

Przy podejmowaniu decyzji dotyczących szkolenia personelu, naczelną pielęgniarką powinna uwzględniać nie tylko bieżące, ale również docelowe potrzeby w tym zakresie. W planie pracy należy uwzględnić kogo, kiedy oraz z jakiego zakresu należy objąć szkoleniem. Doskonalenie umiejętności i wiedzy średniego personelu medycznego powinno być zorganizowane jako system celowej i planowej działalności, którym bezpośrednio kieruje naczelną pielęgniarką.

Właściwie prowadzony nadzór nad pracą pielęgniarek przemysłowych powinien dostarczać informacji o następujących sprawach:

- a) czy sporządzony został plan pracy,
- b) czy uwzględniono w nim wszystkie główne zadania,
- c) czy realizacja przebiegała zgodnie z planem,
- d) czy wykonanie zadań było całkowite bądź tylko częściowe,
- e) jakie były powody niewykonania ustalonego planu.

Po zapoznaniu się z protokołami powizytacyjnymi można stwierdzić, że w zdecydowanej większości nie są w nich uwzględnione podstawowe informacje. Na ogół pisze się, że zadania zostały wykonane w całości lub w części. Nie wiadomo jednak w jakiej części i z jakich powodów nie wykonano pozostałych zadań. Protokoły pokontrolne nie mogą być tylko formalnym potwierdzeniem spełnionego obowiązku, lecz przede wszystkim muszą służyć przeprowadzeniu okresowych analiz pracy pielęgniarek oraz być podstawą do formułowania zaleceń i wniosków.

Na jakie sprawy w nadzorze należałoby położyć większy nacisk? Na pewno należy zwrócić uwagę na sam sposób wykonywania pracy przez pielęgniarki. W protokołach rzadko zamieszczane są informacje o tym jak pielęgniarki pracują, czy przestrzegają zasad aseptyki, czy są zorganizowane oddzielne stanowiska pracy do wstrzyknień i opatrunków, czy znają one zasady sterylizacji i czy je w praktyce stosują.

W ocenie pracy pielęgniarek nie powinno ograniczać się do sposobu wykonywania zabiegów. Więcej uwagi trzeba zwrócić na pracę profilaktyczną, gdyż jest to najsłabiej realizowane zadanie w ich pracy. Naczelne pielęgniarki z reguły stwierdzają, że liczba przeprowadzanych przez pielęgniarki przemysłowe wizytacji stanowisk pracy jest zbyt mała, a do rzadkości należy ocena poprawności ich przeprowadzania oraz zasadności formułowanych wniosków.

Dla sprawdzenia jakości tych wizytacji wskazana byłaby wspólna z pielęgniarką kontrola jednego z oddziałów zakładu pracy oraz ocena postępowania pielęgniarki w tym zakresie, tzn. czy dostrzega ona zagrożenia i nieprawidłowości, czy je interpretuje, jakie wyprowadza wnioski dla własnego postępowania, czy zwraca uwagę na stanowiska pracy, na których występują zagrożenia dla zdrowia, czy prawidłowo ocenia warunki sanitarno-higieniczne i czy wydawane przez nią zalecenia są adekwatne do zastałej sytuacji.

Dla pielęgniarek pracujących w przychodniach przy- i międzyzakładowych należałoby określić najmniejszą obowiązującą częstotliwość wizyt stanowisk pracy - ponieważ brak tych norm utrudnia ocenę ich pracy.

Do zadań naczelnej pielęgniarki należy także nadzór nad realizacją w placówkach oświaty zdrowotnej. Należałoby się zastanowić, na jakie zagadnienia powinna zwrócić uwagę naczelna pielęgniarka? Wskazane jest, aby była ona zorientowana w aktualnie zalecanej przez stację sanitarno-epidemiologiczną tematyce z zakresu oświaty zdrowotnej oraz w programie ramowym uwzględniającym tematy, które odnoszą się do spraw higieny pracy, szkodliwości i uciążliwości pracy, warunków pracy, stosowania ochron osobistych, postępowania z nimi itp. Wyżej wymieniona tematyka powinna dominować w placówkach przemysłowej służby zdrowia.

Wszystkie trudności, które naczelną pielęgniarkę napotyka w codziennej pracy, a których nie może załatwić we własnym zakresie powinna konsultować z dyrektorem zespołu.

Dla sprawnego rozwiązywania problemów dotyczących średniego personelu medycznego naczelną pielęgniarkę powinna bezwzględnie uczestniczyć w radzie ZOZ-u, kolegiach dyrekcyjnych i innych naradach, na których omawiane są plany pracy i oceniana jest działalność komórek organizacyjnych oraz poszczególnych grup zawodowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Buczkowski L.: Metody pracy kierowniczej. Warszawa PWE 1977
2. Buczkowski L.: Metody pracy zespołowej kierowników. W serii: Doskonalenie kadr kierowniczych, "Biuletyn IDKK AP" 1976, 3
3. Buczkowski L.: Planowanie i organizowanie pracy kierowniczej. W serii: Doskonalenie kadr kierowniczych, "Biuletyn IDKK AP" 1975, 7/8
4. Czermiński A., Trzeciński J.: Elementy teorii organizacji i zarządzania. Warszawa PWN 1974
5. Frohn G.: Kierownik i zespół w procesie zarządzania. Wrocław Ossolineum 1974
6. Kotarbiński T.: Traktat o dobrej robocie. Wyd. 2 Wrocław Ossolineum 1958
7. Kowalewski S.: Przełożony - podwładny w świetle teorii organizacji. Wyd. 2 Warszawa PWE 1970
8. Lutosławski J.: Sprawne kierownictwo. W serii: "Materiały i Studia" TNOiK Warszawa 1954, 11
9. Łypacewicz S.: Kierownik i zespół. Wyd. 2 Warszawa IW CRZZ 1973
10. Piłejko K.: Prakseologia - nauka o sprawnym działaniu. Warszawa PWN 1976
11. Pszczołkowski T.: Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji. Wrocław Ossolineum 1978
12. Zieleniewski J.: Organizacja i zarządzanie. Warszawa PWN 1969
13. Zieleniewski J.: Organizacje zespołów ludzkich. Wyd. 3 Warszawa PWN 1967

INSTYTUT MEDYCYNY PRACY I PROF. J. NOBIAŁA

B. Dobrowolska

THE TASKS OF THE NURSE - IN - CHIEF
IN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE

Summary

The lack of specialist papers, so indispensable for nurses work has been mentioned at numerous meetings, seminars and congresses. This gap in specialist manuals is partly compensated by this paper presenting the tasks to be carried out by nurses in the facilities of occupational health service of the province level.

Б. Добровольска

ЗАДАЧИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
В ПРОМЫШЛЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Содержание

В течение разных совещаний, семинаров и научных съездов многократно обсуждался вопрос отсутствия специальных разработок, настолько необходимых медицинским сестрам в совершенствовании их собственного труда. Пополнением может служить настоящая статья, представляющая собой попытку более подробного представления задач, которые должны выполнять главные медсестры, работающие в учреждениях промышленного здравоохранения на уровне воеводства.

