

Piotr Sakowski

## ZADANIA I ROLA PIELĘGNIAREK SŁUŻBY MEDYCyny PRACY (SMP) W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA PRACUJĄCYCH WEDŁUG OCENY TYCH PIELĘGNIAREK

SELF-ASSESSMENT OF TASKS AND ROLES OF OCCUPATIONAL MEDICINE SERVICE (OMS) NURSES  
IN THE POLISH SYSTEM OF WORKERS' HEALTH PROTECTION

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Zakład Polityki Zdrowotnej, Pracownia Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** W artykule przedstawiono wyniki badania opinii pielęgniarek medycyny pracy na temat ich zadań i roli w polskim systemie służby medycyny pracy. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono metodą ankietową na losowej próbie 200 pielęgniarek smp. **Wyniki:** Pielęgniarki smp są grupą zawodową, w której szeregach znajduje się doświadczony personel. Według ich oceny mają one możliwość pełnego wykorzystania swoich kompetencji. Niemal połowa ankietowanych pielęgniarek uznała, że kompetencje pielęgniarek smp są w Polsce dobrze wykorzystywane. Przyczyna niewykonywania pewnych zadań przez pielęgniarki smp leży przede wszystkim w powierzaniu ich innej osobie lub braku potrzeby realizowania takich zadań wynikającym z braku zainteresowania lub zapotrzebowania pracodawców. Większość pielęgniarek ocenia swoją wiedzę i poziom przygotowania do wykonywania zadań dość dobrze. Wyniki badania wskazują na chęć pogłębiania przez nie wiedzy. **Wnioski:** Pielęgniarki smp pełnią istotną rolę w polskim systemie ochrony zdrowia pracowników. Wykonują wiele zadań przewidzianych do realizacji przez służbę medycyny pracy. Ich kompetencje są zazwyczaj odpowiednio wykorzystywane. Przekonanie pracodawców o potrzebie rozszerzenia zakresu świadczeń udzielanych przez jednostki smp i sfinansowania tych świadczeń mogłoby zwiększyć poziom wykorzystania kompetencji pielęgniarek smp. Pielęgniarki są dobrze przygotowane do wykonywania zadań, ale jednocześnie odczuwają potrzebę pogłębiania wiedzy. Zauważają też, że należałoby poszerzyć o dodatkowe informacje programy kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych. Med. Pr. 2010;61(5):561–572

Słowa kluczowe: pielęgniarki, pielęgniarki zdrowia pracujących, służba medycyny pracy, medycyna pracy

### ABSTRACT

**Background:** This paper presents the results of survey performed to find out how occupational medicine service (OMS) nurses assess their tasks and roles in the Polish system of workers' health protection. **Materials and Methods:** The survey was carried out in a random group of 200 OMS nurses. **Results:** The survey showed that OMS nurses form an experienced professional group. According to self-assessment they have an opportunity to use their competence in its full scope. Almost half of respondents agreed that in Poland the skills of OMS nurses are properly used. There are two reasons why certain tasks are not performed by OMS nurses, first, certain tasks are assigned to other persons in the unit; second, employers are sometimes not interested in those tasks or find them not necessary. The majority of nurses assess their knowledge and preparation to perform tasks relatively well, however they want to broaden their knowledge and improve their skills. **Conclusions:** OMS nurses play an important role in the Polish system of workers' health protection. They perform many tasks, which fall within the scope of OMS activities being currently implemented. Their competences are usually properly used. There is a need to convince employers that the scope of services provided by OMS units should be extended and adequately financed. This should result in the better use of OMS nurses' competences. Nurses are well educated and skilled to perform their jobs. Nevertheless, they feel the need to broaden their knowledge. Although the programs of specialization and qualification courses are rather comprehensive, nurses declare that some areas should be enriched with additional information. Med Pr 2010;61(5):561–572

Key words: nurses, occupational health nursing, occupational health services, occupational medicine

Adres autora: Pracownia Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej,  
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź; e-mail: psak@imp.lodz.pl  
Nadesłano: 11 grudnia 2009  
Zatwierdzono: 21 grudnia 2009

Praca przygotowana w ramach tematu IMP 8.2/2009 „System ochrony zdrowia pracowników w Polsce w opiniach pielęgniarek służby medycyny pracy ze szczególnym uwzględnieniem ich roli, zadań i sposobu wykorzystania kwalifikacji zawodowych”. Kierownik tematu: mgr Piotr Sakowski.



## WSTĘP

Jednym z celów badania było dokonanie oceny roli tej grupy zawodowej w systemie oraz możliwości i sposobu wykorzystania ich kwalifikacji zawodowych. Przez system ochrony zdrowia pracowników należy rozumieć polski system służby medycyny pracy, zatem tę część ogółu działań w zakresie ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracujących, która jest ukierunkowana na aspekty medyczne i zdrowotne osób będących pracownikami. Działalność ta jest regulowana przepisami przede wszystkim Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (1,2).

Dotychczas, w ramach badań opinii profesjonalistów służby medycyny pracy o kształcie polskiego systemu ochrony zdrowia pracujących, najczęściej prezentowane były opinie lekarzy, natomiast opinie środowiska pielęgniarskiego wydają się nie być w wystarczającym stopniu rozpoznane. Ustawa o służbie medycyny pracy, nadająca kształt systemowi ochrony zdrowia pracujących, obowiązuje od 1998 roku. Minęło zatem ponad dziesięć lat od stworzenia obecnego kształtu systemu. W polskich czasopismach specjalistycznych trudno jednak znaleźć publikację z ostatnich lat poświęconą problematyce jego ewaluacji przez pielęgniarki służby medycyny pracy. Pojawiają się za to prace poświęcone pielęgniarkom smp, dotyczące m.in. promocji zdrowia (3), oraz innym grupom pielęgniarek, takim jak pielęgniarki środowiskowe czy rodzinne (4–6). Nadal niewystarczająca jest liczba publikacji i badań dotyczących pielęgniarek funkcjonujących w sferze ochrony zdrowia pracujących, w szczególności dotyczących miejsca i roli tych pielęgniarek w systemie.

Praca pielęgniarek służby medycyny pracy jest określona zasadami obowiązującymi w istniejącym systemie ochrony zdrowia pracowników, zwłaszcza w aktualnych przepisach prawnych, m.in. Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, oraz Ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (1,2,7).

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (1) zawiera szereg zapisów, które mają na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwa pracowników. Kodeks pracy w szczegółowych zapisach formułuje działania, jakie powinny być podejmowane przez służbę medycyny pracy w odniesieniu do pracowników. Najistotniejsze przy tym — biorąc pod uwagę skalę (ilość) — jest wykonywanie badań profilaktycznych pracowników. Artykuł 229 tego aktu prawnego określa rodzaje pro-

filaktycznych badań lekarskich pracowników (wstępne, okresowe, kontrolne) oraz precyzuje, kto im podlega.

Zgodnie z zapisami art. 229, § 1 wstępnym badaniom lekarskim podlegają osoby przyjmowane do pracy i pracownicy młodociani przenoszani na inne stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe (1). Paragraf 2 tego artykułu mówi, że pracownik podlega okresowym badaniom lekarskim, a w przypadku niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, trwającej dłużej niż 30 dni — kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku (1). Ponadto w § 5 tego samego artykułu ustawodawca przewidział zobowiązanie pracodawców do zapewnienia pracownikom zatrudnionym w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających okresowych badań lekarskich po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami, a także po rozwiązaniu stosunku pracy — jeśli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcia takimi badaniami (1).

Istotną kwestią jest zobligowanie pracodawcy do sfinansowania badań określonych w artykule 229, § 1, 2 i 5 oraz sfinansowania innych kosztów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy. Kwestie trybu i zakresu tych świadczeń szczegółowo reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (8). Według zapisów § 6 zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy, obejmuje:

- przeprowadzanie badań lekarskich poza terminami wynikającymi z częstotliwości wykonywania badań okresowych i orzekanie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy dla celów orzecznictwa w ściśle określonych przypadkach — wydanie orzeczenia o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy ze względu na stwierdzenie szkodliwego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, wydanie orzeczenia stwierdzającego, że ze względu na stan ciąży kobieta nie powinna wykonywać pracy dotychczasowej, wydanie orzeczenia stwierdzającego u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej oraz wydanie orzeczenia stwierdzającego niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy u pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy lub u którego



stwierdzono chorobę zawodową, lecz nie zaliczono go do żadnej z grup inwalidów;

- w razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej — wykonanie u pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy stwarzających podobne zagrożenie badań celowanych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników;
- wprowadzenie monitorowania stanu zdrowia pracowników oraz szkolenie pracowników w zakresie ochrony przed zagrożeniami i możliwościami ograniczenia ryzyka zawodowego, jakie wiążą się z wykonywaną pracą w przypadkach, gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia;
- uczestniczenie lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy powołanej w trybie określonym w art. 237<sup>12</sup> Kodeksu pracy (8).

Zobligowanie pracodawcy do finansowania ściśle określonego katalogu świadczeń ma wpływ na realizowanie przypisanych zadań przez służbę medycyny pracy, które są wyszczególnione w Ustawie o służbie medycyny pracy. Wykonuje się przede wszystkim te zadania, których sfinansowanie jest obligatoryjne, natomiast pozostałe zadania są wykonywane w zależności od dobrej woli pracodawcy godzącego się na pokrycie kosztów z nimi związanych.

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (2) jest głównym aktem prawnym, sankcjonującym funkcjonowanie służby medycyny pracy w Polsce. Zgodnie z jej zapisami zadania służby medycyny pracy wykonują: lekarze, pielęgniarki, psychologowie i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. W ramach służby medycyny pracy funkcjonują dwa rodzaje jednostek organizacyjnych: jednostki podstawowe i wojewódzkie ośrodki medycyny pracy. Wśród jednostek podstawowych ustawodawca wymienia trzy rodzaje podmiotów:

- zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
- jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej wydzielone w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,
- lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej.

Pielęgniarka podejmująca lub kończąca działalność w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi ma obowiązek zgłoszenia tego w formie pisemnej we właściwym ze względu na miejsce wykonywania tej działalności wojewódzkim ośrodku medycyny pracy.

Zadania służby medycyny pracy mogą być wykonywane, tak jak zapisano w ustawie, między innymi przez pielęgniarki służby medycyny pracy (z pewnymi zastrzeżeniami). Zakres zadań wykonywanych przez nie jest dość szeroki i obejmuje m.in. (2,9):

- ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie,
- sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi — wykonywanie szczepień ochronnych pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych,
- organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy,
- inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia,
- inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji,
- prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników,
- gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Dodatkowo, rozporządzenie wydane na podstawie artykułu 9, ust. 4 Ustawy o służbie medycyny pracy określa wymagania kwalifikacyjne dla pielęgniarek wykonujących określone zadania służby medycyny pracy (10).

Należy podkreślić, że świadczenia, które na mocy Kodeksu pracy są obowiązkowo finansowane przez pracodawców — czyli sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi — to jedynie część zadań służby medycyny pracy przewidzianych w ustawie o służbie medycyny pracy. Wykonywanie pozostałych zadań jest uzależnione od znalezienia źródła ich finansowania. Pracodawcy podczas zawierania umów z jednostkami służby medycyny pracy określają, jakie są ich potrzeby. W związku z tym w zależności od możliwości finansowych oraz decyzji pracodawców zakres świadczeń udzielanych konkretnym zleceniodawcom przez poszczególne jednostki jest zróżnicowany.

Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (7) jest aktem prawnym określającym zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki. Na podstawie jego zapisów zawód pielęgniarki (i położnej)



jest zawodem samodzielnym, co umożliwia pielęgniarkom wykonywanie czynności zawodowych, udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarskiego. Rodzaj i zakres świadczeń udzielanych samodzielnie jest określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (11).

Według obowiązujących przepisów uzyskanie kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę wiąże się z ukończeniem szkoły pielęgniarskiej — pomaturalnej (gwarantującej uzyskanie tytułu zawodowego pielęgniarki) lub wyższej, która prowadzi kształcenie w formie studiów magisterskich (jednolitych lub uzupełniających) pozwalających na uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa, lub wyższej zawodowej umożliwiającej uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa. Obecne przepisy wymagają ukończenia kształcenia przynajmniej na poziomie maturalnym przed przystąpieniem do kształcenia się w kierunku zawodu pielęgniarki. Zastąpiły one zapisy przedwojennej Ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (12), która przewidywała możliwość kształcenia do zawodu pielęgniarki osób z ukończonym przynajmniej gimnazjum lub posiadających wykształcenie uznane przez właściwe władze za równorzędne. Zapisy ustawy nakładają na pielęgniarki obowiązek stałego dokształcania i aktualizowania swojej wiedzy i dają prawo do doskonalenia zawodowego w ramach kształcenia podyplomowego. Ustawodawca przewidział cztery rodzaje kształcenia podyplomowego:

- szkolenie specjalizacyjne, czyli specjalizacja,
- kursy kwalifikacyjne,
- kursy specjalistyczne,
- kursy dokształcające.

Szczegółowe zasady odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (13). Kształcenie to może być prowadzone przez różne jednostki, po spełnieniu szeregu warunków. Jednym z nich jest program kształcenia zgodny z ramowym programem kształcenia, który jest opracowywany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych — państwową jednostkę budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Ramowe programy kształcenia stanowią załączniki do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniar-

stwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (14). Programy te obejmują blok ogólnozawodowy i bloki specjalistyczne. Jedną z dopuszczalnych specjalizacji jest specjalizacja w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących. W tej samej dziedzinie prowadzone są również kursy kwalifikacyjne.

Ustawa precyzuje, kto może wykonywać zawód pielęgniarki oraz określa, w jakiej formie może być on wykonywany (umowa o pracę, indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka oraz grupowa praktyka pielęgniarek). Wykonywanie indywidualnej i indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wiąże się z obowiązkiem uzyskania wpisu do rejestru, odpowiednio: praktyk indywidualnych lub praktyk indywidualnych specjalistycznych prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Grupowa praktyka pielęgniarek może być wykonywana w formie spółki cywilnej lub partnerskiej i również wiąże się z koniecznością uzyskania wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki — rejestru praktyk grupowych. Szczegóły dotyczące dokonywania wpisów do rejestrów reguluje odpowiednio Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (15).

Z powyższego krótkiego omówienia zapisów zawartych w polskich przepisach prawnych wynika, że pielęgniarki służby medycyny pracy mają możliwość szerokiego zakresu działań w ochronie zdrowia pracowników. Część z nich to działania podejmowane we współpracy z lekarzem służby medycyny pracy (bądź na jego zlecenie) lub innymi osobami o kwalifikacjach pozwalających na wykonywanie wielodyscyplinarnych zadań służby medycyny pracy, a część to działania, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę samodzielnie.

Celem badania było uzyskanie oceny roli pielęgniarek smp w systemie oraz możliwości i sposobu wykorzystania ich kwalifikacji zawodowych dokonanej przez same pielęgniarki. W krajach innych niż Polska często bywa tak, że pielęgniarki stanowią znaczną, a nawet dominującą grupę profesjonalistów w systemach ochrony zdrowia pracujących (16). Z tego względu wartościowe wydawało się poznanie opinii o własnej roli w systemie



wyrażanych przez drugą z najliczniejszych medycznych grup zawodowych zaangażowanych w ochronę zdrowia pracujących w Polsce.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto losowo wybraną grupę 600 pielęgniarek służby medycyny pracy zarejestrowanych w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy, co stanowi około 10% wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek smp. Do pielęgniarek rozesłano kwestionariusz z pytaniami o zakres zadań wykonywanych w ramach codziennej pracy zawodowej pielęgniarek, przygotowanie do wykonywania poszczególnych zadań, odczuwanie potrzeby pogłębiania swojej wiedzy, ocenę przepisów prawa regulujących ochronę zdrowia pracujących w Polsce, miejsce pielęgniarek w systemie oraz ich prestiż i satysfakcję z wykonywanej pracy. Badanie ankietowe przeprowadzono w II połowie 2009 roku. Spośród 600 rozesłanych ankiet do zespołu badawczego odesłano 200, które zostały zakwalifikowane do obróbki statystycznej.

## WYNIKI

Średnia wieku pielęgniarek biorących udział w badaniu to 49,3 lat (odchylenie standardowe: 8,4; mediana: 50, wartość najczęstsza: 53). Średni dotychczasowy staż pracy w zawodzie pielęgniarki to 28 lat (odchylenie standardowe: 8,8, mediana i wartość najczęstsza: 30). Ankietowane pielęgniarki pracowały jako pielęgniarka smp średnio od 16 lat (odchylenie standardowe: 10, mediana: 13, wartość najczęstsza: 10).

Większość ankietowanych pracowała w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy (niemal 67%, N = 189), mniejszą część stanowiły osoby pracujące

w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy (16,4%, N = 189) lub innych jednostkach (17%, N = 189). Najwięcej badanych pracowało w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (39,3%, N = 196), nieco mniej (31,1%, N = 196) w zakładach publicznych. Trzecim najpopularniejszym typem jednostki służby zdrowia, w którym pracowały badane pielęgniarki były indywidualne praktyki pielęgniarskie (22,4%, N = 196). Indywidualna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska oraz grupowa praktyka pielęgniarska stanowiły miejsce pracy łącznie nieco ponad 7% badanych (N = 196).

Dla ponad 93% (N = 198) ankietowanych ich główne miejsce pracy było jedynym miejscem pracy jako pielęgniarki smp. W 6,6% przypadków (N = 198) pielęgniarka pracowała jako pielęgniarka smp również w innym miejscu. Niemal 77% respondentek (N = 199) pracowało wyłącznie w ramach systemu służby medycyny pracy. Dość liczna była jednak grupa osób, które znalazły zatrudnienie jako pielęgniarka również poza tym systemem, a dla ponad 11% (N = 199) praca poza systemem smp była główną pracą.

Wśród badanych pielęgniarek niecałe 15% (N = 195) miało wykształcenie wyższe i tytuł magistra lub licencjata pielęgniarstwa. Spośród badanych 88% (N = 200) osób wykonywało zadania pielęgniarki smp po ukończonym kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących, natomiast 11% (N = 200) miało specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.

W ankiecie pytano o wykonywanie zadań, których realizacja wynika z zapisów Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. Zakres zadań będących przedmiotem zainteresowania badania został przedstawiony w tabeli 1.

**Tabela 1.** Zakres zadań pielęgniarek służby medycyny pracy, którego dotyczyło badanie  
**Table 1.** The investigated scope of tasks of occupational medicine service nurses in Poland

| Lp.<br>Task number | Rodzaj zadania<br>Task                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                  | Współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie / Cooperation with an employer in processes of identification and assessment of factors present in the work environment and methods of job performance that can negatively influence health                                                                                                     |
| 2                  | Współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem / Cooperation with an employer in processes of identification and assessment of occupational risk in the work environment and providing employers and employees with information concerning risk-related potential adverse health effects |
| 3                  | Udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy / Providing employers and employees with advice in the areas of work organization, ergonomics, physiology and psychology of work                                                                                                                                                                                                                             |



**Tabela 1.** Zakres zadań pielęgniarek służby medycyny pracy, którego dotyczyło badanie — cd.  
**Table 1.** The investigated scope of tasks of occupational medicine service nurses in Poland — cont.

| Lp.<br>Task number | Rodzaj zadania<br>Task                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                  | Wykonywanie szczepień ochronnych u pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych /<br>/ Vaccination of employees exposed to biological pathogenic factors                                                                                                                                |
| 5                  | Organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowania i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki / Organization and provision of medical first aid in case of emergency and accidents at workplace or places of service or education                              |
| 6                  | Inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących / Initiation and implementation of health promotion programs, especially those involving prophylaxis based on the assessment of health status of workers                |
| 7                  | Inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji / Initiation of employers' activities for health protection of employees and supporting their implementation                                                                                                  |
| 8                  | Informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego / Providing employees with information about principles of occupational risk minimization                                                                                                                                                            |
| 9                  | Wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka / Implementation of principles of health prophylaxis among employees of specific risk groups                                                                                                                               |
| 10                 | Tworzenie warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej / Creation of appropriate conditions for occupational rehabilitation                                                                                                                                                                                          |
| 11                 | Wdrażanie programów promocji zdrowia / Implementation of health promotion programs                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12                 | Organizowanie pierwszej pomocy przedmedycznej / Organization of first pre-medical aid                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13                 | Prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy / Performing analyses of employees' health statuses, with special regard to occupational diseases and occupational accidents and their causes                                 |
| 14                 | Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną / Collecting, storing and processing of data on occupational exposure, occupational risk and health status of persons covered by prophylactic health care |

Z otrzymanych danych wynika, że większość pielęgniarek nie wykonuje zadań wiążących się z tworzeniem warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej. Około połowa pielęgniarek nie wykonuje zadań związanych z wykonywaniem szczepień ochronnych u pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych oraz prowadzeniem analiz stanu zdrowia pracowników, zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy.

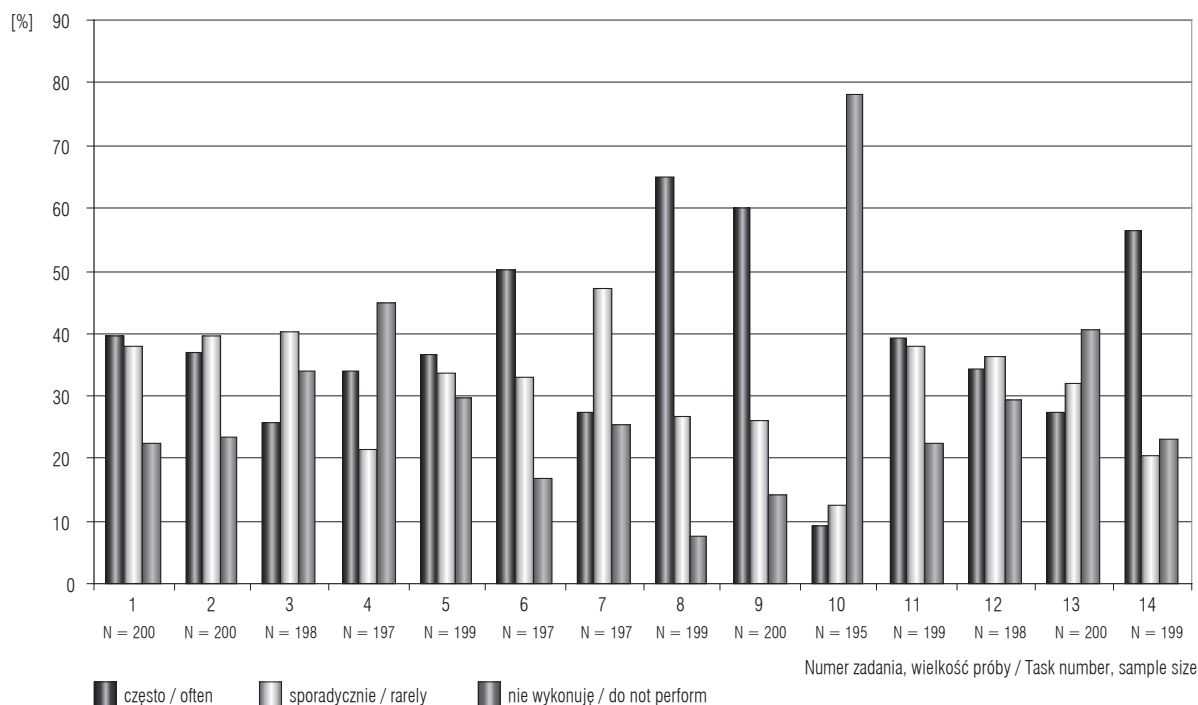
Wśród zadań często wykonywanych przez ankietowane pielęgniarki znajdują się: informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego, wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną oraz inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących. Szczegółowe przedstawienie wyników pokazuje rycina 1.

Zespół badawczy był zainteresowany przyczynami niewykonywania przez pielęgniarki smp zadań określonych jako właściwe do realizowania przez służbę medycyny pracy. W analizie wykorzystano odpowiedzi osób, które w pytaniu dotyczącym wykonywania poszczególnych zadań wybrały odpowiedź „Nie wykonuję”. Wyróżniono trzy najważniejsze możliwe przyczyny:

- brak wiedzy wystarczającej do wykonywania zadania,
- brak zainteresowania lub zapotrzebowania na dany zakres zadań ze strony pracodawców,
- wykonywanie danego zadania przez inną osobę w danej jednostce organizacyjnej.

Ponadto umożliwiono udzielenie odpowiedzi „Inna przyczyna”, jeśli zachodziłaby taka konieczność. Wyniki ankiety pokazują, że w przypadku zadań niewykonywanych przez większość pielęgniarek dominującą przyczyną jest wykonywanie zadania przez inną osobę w ich jednostce organizacyjnej. Drugim w kolejności powodem jest brak potrzeby wykonywania takich zadań, który wynika z braku zainteresowania lub zapotrzebowania pracodawców. Przyczyny niewykonywania poszczególnych zadań przez pielęgniarki smp zostały zaprezentowane w tabeli 2.





Numerzy zadań odpowiadają numerom w tabeli 1 / Task numbers correspond with task numbers in Table 1.

**Ryc. 1.** Częstość wykonywania poszczególnych zadań przez pielęgniarki smp.  
**Fig. 1.** Frequency of task performance by occupational medicine service nurses.

**Tabela 2.** Przyczyny niewykonywania poszczególnych zadań przez pielęgniarki smp  
**Table 2.** Reasons for not performing tasks by occupational medicine service nurses

| Lp.*<br>Task number* | Odpowiedzi<br>Answers<br>[n]     |                                    |                                                  |                                 |                |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|
|                      | brak wiedzy<br>lack of knowledge | brak potrzeby<br>lack of necessity | wykonuje ktoś inny<br>performed by other persons | inna przyczyna<br>other reasons | razem<br>total |
| 1                    | 0                                | 2                                  | 10                                               | 1                               | 13             |
| 2                    | 0                                | 3                                  | 13                                               | 1                               | 17             |
| 3                    | 1                                | 3                                  | 11                                               | 4                               | 19             |
| 4                    | 3                                | 25                                 | 44                                               | 11                              | 83             |
| 5                    | 0                                | 13                                 | 41                                               | 4                               | 58             |
| 6                    | 0                                | 10                                 | 16                                               | 6                               | 32             |
| 7                    | 0                                | 17                                 | 23                                               | 6                               | 46             |
| 8                    | 0                                | 4                                  | 10                                               | 0                               | 14             |
| 9                    | 0                                | 10                                 | 14                                               | 4                               | 28             |
| 10                   | 5                                | 38                                 | 70                                               | 31                              | 144            |
| 11                   | 1                                | 10                                 | 21                                               | 12                              | 44             |
| 12                   | 0                                | 17                                 | 36                                               | 4                               | 57             |
| 13                   | 1                                | 13                                 | 55                                               | 9                               | 78             |
| 14                   | 0                                | 7                                  | 32                                               | 7                               | 46             |

\*Numerzy zadań odpowiadają numerom w tabeli 1 / Task numbers correspond with task numbers in Table 1.



Badanie pokazało, że większość pielęgniarek ocenia swoją wiedzę i poziom przygotowania do wykonywania poszczególnych zadań dość dobrze. Tabela 3. przedstawia wyniki samooceny poziomu przygotowania do wykonywania zadań.

Warto zwrócić uwagę na niską samoocenę wiedzy w przypadku zadań, które nie są wykonywane przez większość pielęgniarek (pozycje: 4, 10, 13 z poniższej tabeli), mimo że brak wiedzy nie jest wskazywany w większości przypadków jako przyczyna niewykonywania tych zadań. Dość niska jest również samoocena poziomu przygotowania do udzielania pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy — występuje ona niemal u co piątej ankietowanej pielęgniarki (zadanie 3).

Wyniki badania pokazują, że najwięcej pielęgniarek najlepiej ocenia swoje przygotowanie do organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowania i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki (zadanie 5), organizowania pierwszej pomocy przed-

medycznej (zadanie 12), wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka (zadanie 9), oraz informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego (zadanie 8).

Badanie pokazało, że pielęgniarki odczuwają potrzebę pogłębiania wiedzy i umiejętności, które są związane z zakresem ich zadań (tab. 4).

W pytaniu o samoocenę poziomu przygotowania do wykonywania zadań dość dużo ankietowanych wskazywało brak przygotowania lub słabe przygotowanie w odniesieniu do zadań nr 3, 10 i 13. W ich przypadku można było się spodziewać wysokiego odsetka odpowiedzi twierdzących w pytaniu o potrzebę pogłębienia swojej wiedzy i umiejętności. Badanie pokazuje jednak, że taka potrzeba jest zgłaszana nie tylko w odniesieniu do ww. zadań, ale do aż 12 z 14 grup zadań przewidzianych do realizacji przez pielęgniarki smp. Przewaga odpowiedzi przeczących dotyczyła zadania nr 14 (50,8%) i nr 4 (niemal 58%). Wydaje się więc, że do tych dwóch zadań większość pielęgniarek jest dobrze przygotowana.

**Tabela 3.** Ocena pielęgniarek smp poziomu ich przygotowania do wykonywania zadań

**Table 3.** Self assessment of task performance preparation among nurses

| Lp.*<br>Task number* | Ocena**<br>Assessment**      |      |      |      |      | Pielęgniarki<br>Nurses<br>[n] |
|----------------------|------------------------------|------|------|------|------|-------------------------------|
|                      | 1                            | 2    | 3    | 4    | 5    |                               |
|                      | odpowiedzi<br>answers<br>[%] |      |      |      |      |                               |
| 1                    | 0,5                          | 2,5  | 31,5 | 45,7 | 19,8 | 197                           |
| 2                    | 1,0                          | 3,5  | 30,5 | 45,7 | 19,3 | 197                           |
| 3                    | 1,0                          | 17,4 | 33,3 | 37,0 | 11,3 | 195                           |
| 4                    | 5,7                          | 7,8  | 15,6 | 26,1 | 44,8 | 192                           |
| 5                    | 0,5                          | 3,1  | 14,3 | 42,3 | 39,8 | 196                           |
| 6                    | 0,5                          | 3,0  | 32,5 | 37,6 | 26,4 | 197                           |
| 7                    | 1,6                          | 8,3  | 37,3 | 35,2 | 17,6 | 193                           |
| 8                    | 1,0                          | 2,0  | 21,9 | 45,1 | 30,0 | 198                           |
| 9                    | 1,0                          | 4,1  | 18,4 | 46,4 | 30,1 | 196                           |
| 10                   | 17,4                         | 28,4 | 32,6 | 15,8 | 5,8  | 190                           |
| 11                   | 1,0                          | 7,6  | 30,0 | 35,0 | 26,4 | 197                           |
| 12                   | 0,5                          | 2,6  | 15,5 | 39,7 | 41,7 | 194                           |
| 13                   | 3,6                          | 5,7  | 33,5 | 35,0 | 22,2 | 194                           |
| 14                   | 2,6                          | 5,1  | 20,5 | 42,0 | 29,8 | 195                           |

\* Numery zadań odpowiadają numerom w tabeli 1 / Task numbers correspond with task numbers in Table 1.

\*\* 1 — nie mam o tym żadnego pojęcia / I have no knowledge; 2 — jestem słabo przygotowana / I have poor knowledge; 3 — mam pewną wiedzę, ale też poczucie niewystarczającego przygotowania / I have some knowledge, but also I feel not fully prepared; 4 — jestem dość dobrze przygotowana / I am quite well prepared; 5 — jestem w pełni przygotowana, mam pełną profesjonalną wiedzę / I am perfectly prepared, I have full professional knowledge.



**Tabela 4.** Odczuwanie potrzeby pogłębiania wiedzy i umiejętności przez pielęgniarki smp w poszczególnych obszarach związanych z zadaniami (N = 197)

**Table 4.** Feeling the need to broaden knowledge and improve skills required to perform specific tasks among occupational medicine service nurses (N = 197)

| Lp.*<br>Task number* | Odpowiedzi<br>Answers<br>[%] |           |
|----------------------|------------------------------|-----------|
|                      | tak<br>yes                   | nie<br>no |
| 1                    | 65,5                         | 34,5      |
| 2                    | 65,5                         | 34,5      |
| 3                    | 70,1                         | 29,9      |
| 4                    | 42,1                         | 57,9      |
| 5                    | 59,4                         | 40,6      |
| 6                    | 65,5                         | 34,5      |
| 7                    | 68,2                         | 31,8      |
| 8                    | 59,6                         | 40,4      |
| 9                    | 66,2                         | 33,8      |
| 10                   | 71,4                         | 28,6      |
| 11                   | 62,6                         | 37,4      |
| 12                   | 58,9                         | 41,1      |
| 13                   | 57,9                         | 42,1      |
| 14                   | 49,2                         | 50,8      |

\* Numery zadań odpowiadają numerom w tabeli 1 / Task numbers correspond with task numbers in Table 1.

Jednym z istotnych aspektów badania była ocena wykorzystania kompetencji pielęgniarek smp w trakcie ich pracy. Niemal połowa ankietowanych pielęgniarek (48,7%, N = 197) uznała, że kompetencje pielęgniarek smp są w Polsce dobrze wykorzystywane. Należy jednak podkreślić, że tylko 10,2% odpowiedziało zdecydowanie twierdząco na pytanie dotyczące tego aspektu. Prawie 37% (N = 197) ankietowanych nie uważa, że kompetencje pielęgniarek smp są wykorzy-

stywane w odpowiedni sposób. Osoby, które nie odpowiedziały zdecydowanie twierdząco na pytanie o dobre wykorzystanie kompetencji, były poproszone o wyrażenie opinii na temat przyczyn złego wykorzystywania kompetencji pielęgniarek smp w Polsce. Najwięcej osób odpowiedzialnością za to obarczył brak zainteresowania pracodawców współpracą w tym zakresie. Szczegółowe wyniki zawiera tabela 5.

Respondentki, które jako przyczynę zaznaczyły odpowiedź „Inne”, były poproszone o uszczegółowienie odpowiedzi i określenie przyczyny. Jako argument bardzo często pojawiały się opinie o niewłaściwym wykorzystaniu pielęgniarek w zakładach pracy, zwłaszcza w zakładach pracy chronionej. Ankietowane zwracały uwagę na wykonywanie przez nie prac, m.in. biurowych (księgowych, sekretarskich), które nie leżą w zakresie ich kompetencji. Sprawia to, że nie mają czasu na wykonywanie zadań właściwych, w związku z czym pewne obowiązki, np. przeprowadzanie wizytacji stanowisk pracy, realizują w swoim czasie wolnym, poza godzinami pracy.

Jako przyczynę złego wykorzystywania kompetencji pielęgniarek smp ankietowane wskazywały również brak ich bezpośredniego kontaktu ze środowiskiem pracy. Pielęgniarka powinna wykonywać niektóre swoje zadania na terenie zakładu pracy, a nie zawsze tak jest. Ponadto dodatkowe działania pielęgniarek na rzecz pracownika nie zawsze mogą być podejmowane, ponieważ pracodawcy ograniczają zakres wykonywanych świadczeń tylko do wymaganych przepisami prawa badań profilaktycznych i nie wyrażają zainteresowania poszerzeniem zakresu usług. Jest to problem podkreślany przez kilka respondentek.

Z opinii ankietowanych wyłania się więc obraz dwóch najistotniejszych przyczyn złego wykorzystywania ich kompetencji. Z jednej strony pielęgniarki bywają zbyt obciążane obowiązkami, które nie wynikają

**Tabela 5.** Przyczyny złego wykorzystywania kompetencji pielęgniarek smp w polskim systemie smp (N = 168)

**Table 5.** Reasons for wrong use of competences and skills of occupational medicine service nurses in the Polish system of workers' health protection (N = 168)

| Lp.<br>Order | Przyczyna<br>Reason                                                                                                                                                                         | Odpowiedzi<br>Answers<br>[%] |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1            | Brak zainteresowania współpracą ze strony pracodawców (zleceńodawców dla jednostek smp) / No interest in cooperation showed by employers (customers of occupational medicine service units) | 83,9                         |
| 2            | Brak zainteresowania współpracą ze strony pracowników (pacjentów) / No interest in cooperation showed by employees (patients)                                                               | 44,0                         |
| 3            | Brak zainteresowania współpracą ze strony lekarzy smp / No interest in cooperation showed by occupational physicians                                                                        | 35,7                         |
| 4            | Inne / Others                                                                                                                                                                               | 16,1                         |



z pracy pielęgniarki smp, w związku z czym nie mają wystarczającej ilości czasu na właściwe zajmowanie się pacjentami. Z drugiej strony ich kompetencje nie są wykorzystywane, ponieważ pracodawcy nie są zainteresowani szerokim zakresem świadczeń udzielanych przez służbę medycyny pracy, a zatem również świadczeń pielęgniarki smp.

W obszarze zainteresowania zespołu badawczego znajdowała się również opinia pielęgniarek na temat ich kształcenia dla potrzeb służby medycyny pracy. W związku z tym w ankiecie pytano o wskazanie obszarów w kształceniu pielęgniarek dla potrzeb smp, które wymagają rozszerzenia lub uzupełnienia. Niestety, okazało się, że 7 na 10 ankietowanych nie ma zdania na temat kształcenia. Co dziesiąta pielęgniarka uważa, że nie istnieją obszary, których pytanie dotyczy, a tylko co piąta wskazała istnienie takich obszarów.

Jednym z często wymienianych przez te osoby zagadnień była promocja zdrowia i tworzenie programów (pro)zdrowotnych, a także wdrażanie programów promocji zdrowia w zakładach pracy. Ankietowane postrzegały ten obszar jako istotny, lecz niedostatecznie uwzględniany w kształceniu pielęgniarek. Równie często wymienianym obszarem była ocena ryzyka zawodowego, w tym wiedza z zakresu współpracy z pracodawcami w procesie rozpoznawania i oceny tego ryzyka.

Dwie kolejne sfery niedostatecznie uwzględniane w przebiegu kształcenia to elementy psychologii pracy i kwestie prawne. Pielęgniarki chciałyby zdobywać wiadomości na temat wypalenia zawodowego pracowników, relacji przełożony–pracownik oraz mobbingu i asertywności, a także sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Ponadto, ankietowane podkreślały fakt częstych zmian w przepisach prawnych i niedostateczny stopień poinformowania o nich, zwłaszcza o tych, które dotyczą ochrony zdrowia pracowników i bhp. Pojawiły się opinie, że szkolenia dla pielęgniarek powinny być aktualizowane o najnowsze informacje naukowe w zakresie udzielania pierwszej pomocy i wykorzystania nowego sprzętu medycznego.

## OMÓWIENIE

Badanie pozwoliło na uzyskanie obrazu współczesnej pielęgniarki służby medycyny pracy funkcjonującej w strukturach polskiego systemu. Pielęgniarki smp są grupą zawodową, w której szeregach znajduje się dość doświadczony personel, o czym świadczą takie para-

metry, jak średnia wieku czy średni czas pracy w zawodzie pielęgniarki oraz staż pracy jako pielęgniarki służby medycyny pracy.

Zazwyczaj pielęgniarki pracują przez pewien czas w swoim zawodzie zanim podejmą decyzję o ukierunkowaniu swojej kariery na służbę medycyny pracy. Korzyścią z tego dla systemu smp jest przyjmowanie w struktury personelu smp osób z doświadczeniem zawodowym, które mają już za sobą praktykę w zawodzie.

Większość z pielęgniarek służby medycyny pracy legitymuje się wykształceniem średnim lub pomaturalnym, jedynie niewielki odsetek ma wykształcenie wyższe (licencjat lub magister pielęgniarstwa). Dla znaczącej większości pielęgniarek drogą do zdobycia kwalifikacji pielęgniarki smp jest ukończenie kursu w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących, a dla co dziesiątej — ukończenie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.

Badanie pokazało, że pielęgniarki — we własnej ocenie — mają możliwość pełnego wykorzystania swoich kompetencji. Ponadto nie mogą skarżyć się na zbyt małe obciążenie obowiązkami — 95% ankietowanych (N = 200) oceniło ilość powierzanych obowiązków jako co najmniej optymalną (optymalna, dość duża, zdecydowanie zbyt duża). Badanie pokazało też, że w przypadku niewykonywania określonych zadań przez pielęgniarki smp przyczyna leży przede wszystkim w powierzeniu wykonywania tego zadania w ich jednostce organizacyjnej innej osobie. Drugą w kolejności przyczyną jest brak potrzeby wykonywania takich zadań wynikający z braku zainteresowania lub zapotrzebowania pracodawców.

Należy podkreślić, że bardzo niewiele pielęgniarek wskazało jako przyczynę brak odpowiedniej wiedzy. Większość pielęgniarek ocenia swoją wiedzę i poziom przygotowania do wykonywania poszczególnych zadań dość dobrze. Uwagę zwraca dość niska samoocena poziomu przygotowania do udzielania pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy, która dotyczy niemal co piątej ankietowanej pielęgniarki. Jednocześnie wyniki badania wskazują na chęć pogłębiania wiedzy przez pielęgniarki smp w obszarach, których tematyka jest określona rodzajem wykonywanego zadania. Taką potrzebę odczuwa większość ankietowanych.

Niemal połowa ankietowanych pielęgniarek uznała, że kompetencje pielęgniarek smp są w Polsce dobrze wykorzystywane, jednak należy podkreślić,



iż tylko co dziesiąta osoba zdecydowanie się z tym zgodziła. Zwraca uwagę, że niemal 37% ankietowanych (N = 197) nie uważa, że kompetencje pielęgniarek smp są wykorzystywane w odpowiedni sposób. Bardzo często jako przyczynę niewystarczającego ich wykorzystania ankietowane wskazywały brak zainteresowania ze strony pracodawców, czyli zleceńodawców dla jednostek smp.

Pracodawcy często ograniczają zakres wykonywanych świadczeń tylko do wymaganych przepisami prawa badań profilaktycznych i nie wyrażają zainteresowania poszerzeniem zakresu usług. Pozostałymi przyczynami niewystarczającego wykorzystania kompetencji pielęgniarek są, według ich wypowiedzi, brak zainteresowania ze strony pracowników (czyli pacjentów) oraz brak zainteresowania współpracą ze strony lekarzy smp. Bywa, że pracownicy nie mają zaufania do procedur służby medycyny pracy i nie są szczerzy wobec personelu smp, obawiając się wydania orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy. Kwestionują też potrzebę świadczeń ze strony służby medycyny pracy. Ponadto zdarza się, że w opinii pielęgniarek lekarze smp nie chcą z nimi współpracować z powodów ekonomicznych — nie chcą dzielić się przychodem pochodzącym z udzielania świadczeń. Należy jednak zaznaczyć, że nie jest to regułą.

## WNIOSKI

Analiza wyników badania ankietowego pozwala na przedstawienie następujących wniosków:

1. Pielęgniarki smp pełnią istotną rolę w polskim systemie ochrony zdrowia pracowników, wykonując wiele zadań przewidzianych do realizacji przez smp. Ich kompetencje są zazwyczaj odpowiednio wykorzystywane, jednak pojawiały się też opinie o poczuciu ich niedostatecznego wykorzystywania. Mogłoby to ulec poprawie po przekonaniu pracodawców o potrzebie rozszerzenia zakresu świadczeń udzielanych przez jednostki smp i sfinansowania tych świadczeń.
2. Mimo że pielęgniarki są dobrze przygotowane do wykonywania zadań, odczuwają potrzebę pogłębiania wiedzy z poszczególnych obszarów niezbędnych do realizacji swoich obowiązków. Programy kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych obejmują szeroki zakres wiedzy, jednak pielęgniarki zauważają wśród nich takie obszary, które należałoby poszerzyć o dodatkowe informacje.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. DzU z 1974 r. nr 24, poz. 141 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU z 1997 r. nr 96, poz. 593 z późn. zm.
3. Puchalski K., Korzeniowska E., Iwanowicz E.: Postawy pielęgniarek służby medycyny pracy wobec promocji zdrowia zatrudnionych. Med. Pr. 2007;58(6):485–499
4. Bojar I., Wdowiak L., Warchoł-Sławińska E., Włoch K., Pawełczak-Barszczowska A., Krakowiak J.: Rola pielęgniarki epidemiologicznej w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym w opinii personelu medycznego. Zdrow. Publiczne 2007;117(4):415–418
5. Walas L., Kachaniuk H., Pelc J., Fidecki W., Sadurska A., Wysokiński M. i wsp.: Satysfakcja pielęgniarek środowiskowych szkolnych z wykonywanej pracy. Zdrow. Publiczne 2007;117(1):36–39
6. Walas L., Kachaniuk H., Kusiak L., Fidecki W., Sadurska A., Wysokiński M. i wsp.: Satysfakcja zawodowa pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych. Zdrow. Publiczne 2007;117(1):32–35
7. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. DzU z 1996 r. nr 91, poz. 410 z późn. zm.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU z 1996 r. nr 69, poz. 332 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. DzU z 2008 r. nr 234, poz. 1570
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie. DzU z 1997 r. nr 124, poz. 796
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. DzU z 2007 r. nr 210, poz. 1540
12. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie. DzU z 1935 r. nr 27, poz. 199
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. DzU z 2003 r. nr 197, poz. 1923



14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. DzU z 2003 r. nr 197, poz. 1922 z późn. zm.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych. DzU z 2007 r. nr 203, poz. 1465
16. Whitaker S., Baranski B. [red.]: The role of occupational health nurse in workplace health management. WHO Regional Office for Europe, Kopenhaga 2001

