
Organizacja pracy pielęgniarskiej – wykład 24.10.2025

NOTATKI

Informacje organizacyjne dotyczące przedmiotu

Przedmiot "Organizacja pracy pielęgniarskiej" realizowany jest w wymiarze 10 godzin wykładów (dwa spotkania po 5 godzin) oraz 20 godzin ćwiczeń. Zaliczenie przedmiotu odbywa się na podstawie testu składającego się z 20 pytań jednokrotnego wyboru. Do zaliczenia wymagane jest uzyskanie minimum 60% poprawnych odpowiedzi, co oznacza prawidłowe udzielenie odpowiedzi na 12 pytań. Taki wynik odpowiada ocenie dostatecznej.

Test może być przeprowadzony w formie papierowej lub elektronicznej – decyzja w tej sprawie zależy od aktualnych wytycznych uczelni. Wszystkie zagadnienia objęte testem są prezentowane podczas wykładów i zawarte w materiałach dydaktycznych udostępnianych studentom. Wykładowca podkreśla najważniejsze zagadnienia podczas zajęć, co ułatwia studentom przygotowanie się do zaliczenia.

Istnieje możliwość organizacji zaliczenia w terminie zerowym, jednak wymaga to koordynacji z różnymi grupami (Katowice, Jaworzno, Rybnik) i zależy od momentu zakończenia ćwiczeń przez poszczególne grupy. Studenci zainteresowani takim rozwiązaniem powinni skontaktować się z wykładowcą mailowo.

Kontakt z wykładowcą odbywa się poprzez pocztę elektroniczną. Starosta każdej grupy powinien wysłać wiadomość z prośbą o materiały dydaktyczne, najlepiej bezpośrednio po zajęciach. Wykładowca przesyła wówczas wszystkie prezentacje oraz listę zagadnień obowiązujących na zaliczeniu. Taka organizacja pozwala uniknąć pomyłek i zapewnia, że wszystkie grupy otrzymają komplet materiałów.

Podstawy organizacji i zarządzania

Definicje i pojęcia podstawowe

Aby mówić o organizacji pracy pielęgniarskiej, niezbędne jest zrozumienie fundamentalnych pojęć związanych z organizacją i zarządzaniem. Pielęgniarka nie tylko organizuje swoją pracę, ale również zarządza – zarządza swoim czasem, czasem współpracowników oraz pracą podległego personelu, takiego jak opiekunowie

medyczni, sanitariusze czy pomoce medyczne. Pielęgniarka pełniąca dyżur ma pieczę nad tymi osobami i odpowiada za koordynację ich działań.

Zarządzanie organizacją i kierowanie nią występuje zawsze, gdy mamy do czynienia nawet z najmniejszą grupą ludzi – może to być grupa dwuosobowa, a nawet jedna osoba, której pracą zarządzamy lub którą organizujemy. Historia zarządzania i organizacji sięga bardzo odległych czasów. Od dawna ludzie kierowali innymi ludźmi, pokazywali im sposoby wykonywania pracy, wskazywali zadania do realizacji. Początkowo działania te opierały się na intuicji i wyczuciu – nie były opisane, zbadane ani udokumentowane w żaden systematyczny sposób.

Wraz z rozwojem ludzkości i społeczeństw nastąpiła znacząca zmiana w podejściu do organizacji. Zaczęto potrzebować osób, które będą stały na czele grup, gmin, zespołów ludzi, które będą reprezentowały sprawy danej organizacji czy kraju. Prekursorzy naukowej organizacji kierowali się przede wszystkim zyskami – im lepsza organizacja i sprawniejsze zarządzanie, tym wyższe były zyski. Zwracali uwagę na sprawność danej grupy oraz umiejętności rzemieślników, którzy wówczas wytwarzali dobra. Brakowało im jednak wcześniejszych doświadczeń w tym zakresie, na których mogliby się oprzeć.

Tadeusz Kotarbiński i traktat o dobrej robocie

Jednym z najważniejszych prekursorów organizacji był polski naukowiec, profesor Tadeusz Kotarbiński, który zajmował się organizacją i zarządzaniem. Napisał między innymi "Traktat o dobrej robocie", w którym określił fundamentalną definicję organizacji. Według Kotarbińskiego, **organizacja to pewien rodzaj całości ze względu na stosunek do niej własnych elementów** – innymi słowy, jest to taka całość, w której wszystkie składniki mają wpływ na jej powodzenie.

Definicja ta jest uniwersalna i można ją zastosować do bardzo różnych obiektów. Nawet długopis jest organizacją w tym rozumieniu – jeżeli zabraknie któregoś elementu w tym długopisie, nie będzie on działał i nie będzie wykonywał swojej funkcji. Istota tej definicji polega na tym, że wszystkie elementy organizacji powinny przyczyniać się do jej powodzenia, do powodzenia całości i do osiągnięcia celu danej organizacji.

Trzy aspekty organizacji

Organizację rozpatrujemy w trzech aspektach: rzeczowym, czynnościowym i atrybutowym.

Aspekt rzeczowy odnosi się do rzeczy, która nie ulega zmianie w określonym czasie i określonej przestrzeni. Jest to instytucja lub grupa funkcjonalna, w skład której wchodzi celowo zorganizowane zespoły ludzi i rzeczy. Przykładem takiego znaczenia rzeczowego jest Akademia Śląska – jest to pewna instytucja, w której skład wchodzi różni ludzie (studenci, wykładowcy), różne rzeczy (komputery, stoliki, sprzęt dydaktyczny) oraz różne zespoły ludzi.

Aspekt czynnościowy to zjawisko, proces tworzenia rzeczy złożonej. Jest to proces polegający na celowym zgrupowaniu ludzi i rzeczy w taki sposób, aby sprawnie osiągnąć założone cele. Każda organizacja i każde działanie musi mieć cel. Organizujemy daną organizację, tworzymy ją w taki sposób, aby osiągnęła swoje cele. Musi mieć pewne rzeczy odpowiednio zorganizowane i pewnych ludzi odpowiednio zorganizowanych, aby ten cel był możliwy do realizacji.

Aspekt atrybutowy to zespół cech, wyróżnik charakterystyczny dla danej grupy, osoby czy rzeczy. Atrybutem może być na przykład strój używany w pracy, coś co wyróżnia daną grupę osób i pozwala zidentyfikować, że są to osoby z tej, a nie innej organizacji. Atrybuty pomagają w rozpoznawaniu przynależności organizacyjnej i budowaniu tożsamości grupowej.

Misja i cele organizacji

Każda organizacja ma swoją **misję** – powód, dla którego istnieje i który wyróżnia ją spośród innych organizacji. Misję określa zazwyczaj zarząd lub najwyższe kierownictwo danej organizacji, ale musi ona również odzwierciedlać aspekt społeczny – co dana organizacja będzie tworzyła lub realizowała dla społeczeństwa.

Przykładem może być misja Akademii Śląskiej: "Tworzenie nowoczesnego systemu kształcenia licencjatów, inżynierów oraz magistrów odpowiadającego współczesnym europejskim standardom". Ta misja odzwierciedla aspekt społeczny – uczelnia będzie kształciła nowych licencjatów, inżynierów i magistrów, którzy będą odpowiadać współczesnym europejskim standardom. Misja mówi, po co dana firma istnieje, do czego dąży, co ma osiągnąć, czyje potrzeby zaspokajać i jakie jest jej społeczne przeznaczenie.

Cele organizacji to pożądane wartości, do których organizacja dąży. Każda organizacja i każdy człowiek w swoim życiu powinien mieć cel, do którego dąży. Studenci mają cel skończenia studiów. Akademia ma cel wykształcenia studentów na jak najlepszych adeptów sztuki pielęgniarstwa. Wykładowca ma cel przekazania wiedzy studentom oraz zapewnienia, że coś w ich głowach zostanie i że zaliczą przedmiot. Cel studentów to również zaliczenie przedmiotu. Te cele są zbieżne – wszyscy dążą do tego samego, choć z różnych perspektyw.

Stopień dokładności precyzowania celów jest związany zarówno z procesem planowania działalności organizacji, jak i z podziałem zakresu odpowiedzialności za ich realizację. Do czynników decydujących o sposobie i zakresie realizacji celu ogólnego należą między innymi zasoby firmy oraz kwalifikacje personelu. Jeżeli stawiamy sobie cel, musimy wiedzieć, kim i czym będziemy ten cel realizować. Jeżeli nie będziemy mieli odpowiednich ludzi do realizacji danego celu, ani nie będziemy mieli narzędzi, maszyn czy sprzętu, to nigdy nie zrealizujemy tego celu.

Rodzaje celów

Ze względu na charakter, cele organizacji dzielimy na:

- **Cele ekonomiczne** – związane ze sferą finansową organizacji
- **Cele pozaekonomiczne** – na przykład cele społeczne
- **Cele produkcyjno-marketingowe** – związane z wytwarzaniem produktów lub usług oraz ich promocją

Ze względu na poziomy organizacyjne wyróżniamy:

Cele strategiczne – są to cele długofalowe, ustalone na dłuższy okres czasu. Przykładem może być planowanie kariery zawodowej na okres pięciu lat. Można sobie ustalić, że za pięć lat będzie się pracować w określonym miejscu, wykonywać określone zadania, posiadać określone wykształcenie i kompetencje.

Cele taktyczne – są to cele średnioterminowe, śródtterminowe. Pomagają one w realizacji celów długofalowych, są takimi mniejszymi krokami prowadzącymi do celu strategicznego. Jeżeli mamy cel długofalowy na pięć lat, to cele taktyczne to na przykład skończenie licencjatu za trzy lata, a później realizacja kolejnych planów.

Cele operacyjne – są to cele krótkoterminowe. Przykładem są zaliczenie jednego egzaminu, drugiego egzaminu, trzeciego egzaminu i tak dalej. To są konkretne, bieżące zadania do wykonania.

Cele mogą być formułowane jako bardzo ogólne lub jako szczegółowe. Jeżeli są to cele długoterminowe, długofalowe, lepiej żeby były bardziej ogólne. Natomiast jeżeli są to cele krótkoterminowe, powinny być już bardzo szczegółowe, żeby łatwiej nam się podążało wyznaczoną drogą i żebyśmy dokładnie wiedzieli, co mamy zrobić.

Zarządzanie i działanie

Definicja zarządzania

Zarządza się nawet najmniejszą grupą ludzi. W pracy pielęgniarstwa będziecie zarządzać sobą, będziecie zarządzać swoimi koleżankami i kolegami, będziecie zarządzać personelem, który będzie wam podlegał. **Zarządzanie** to zestaw działań obejmujących planowanie, przywództwo, motywowanie i kontrolowanie, skierowanych na zasoby organizacji, wykonywanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sprawny i skuteczny sposób.

Zarządzamy zespołem, który również jest organizacją, w taki sposób, żeby osiągnąć cele organizacyjne w sposób **sprawny i skuteczny**. Sprawny oznacza bez zbędnego marnotrawienia, wykorzystując mądrze zasoby. Skuteczny oznacza, że osiągamy to, co sobie zamierzeliśmy, czyli działamy z powodzeniem.

Działanie i jego rodzaje

Działanie to świadome, celowe zachowanie się człowieka, które może być motywowane wewnętrznymi lub zewnętrznymi czynnikami. Działanie może być:

Skuteczne – dzięki któremu zostaje osiągnięty cel, jaki sobie założyliśmy.

Korzystne – występuje, jeżeli otrzymamy nadwyżkę wyniku użytecznego nad kosztem. Oznacza to, że będziemy potrzebować mało środków, a osiągniemy więcej korzyści niż środków zużyliśmy.

Ekonomiczne – dotyczy relacji pomiędzy wynikiem użytecznym a kosztem, czyli ile zarobiliśmy w swoim działaniu, jaki jest stosunek efektów do nakładów.

Jeżeli chodzi o typy działania, mamy:

Działanie jednopodmiotowe – realizuje je jedna osoba.

Działanie wielopodmiotowe – może być grupowe lub zespołowe i realizuje je wiele osób, czyli co najmniej dwie, ale może być ich znacznie więcej.

Działanie dowolne – występuje wówczas, gdy człowiek sam sobie określa cel działania.

Działanie niedowolne – występuje, gdy jest przymus, gdy cel został ustalony z góry i osoba musi go realizować.

Struktura działania

Każde działanie ludzkie ma swoją strukturę, która składa się z trzech elementów:

Struktura czasowa – w określonym czasie musimy coś zrobić. Na przykład wykład musi być zrealizowany do określonej godziny.

Struktura przestrzenna – gdzie będziemy działać, w jakim miejscu będziemy realizować nasze zadania.

Struktura rzeczowa – kto robi i czym robi, czyli kto będzie realizował zadanie i jakie narzędzia, przedmioty, materiały będzie do tego potrzebował.

Sprawność ludzkiego działania zależy od jego struktury. Jeżeli działanie ma zaburzoną strukturę, wówczas jest działaniem nieefektywnym. Aby działanie było efektywne, musi być zorganizowane.

Działanie zorganizowane

Aby działać w sposób zorganizowany, należy postępować według następującego schematu:

1. **Określamy cel** – musimy wiedzieć, co chcemy osiągnąć.
1. **Analizujemy warunki i środki** – sprawdzamy, co mamy do dyspozycji. Jakie mamy zasoby, materiały, ludzi, sprzęt.
1. **Pozyskujemy brakujące zasoby** – jeżeli nie mamy wystarczających środków, zasobów, materiałów, maszyn czy ludzi, musimy ich pozyskać w takiej ilości i takiej jakości, żeby zrealizować cel.
1. **Realizujemy plan** – gdy już mamy wszystkie zasoby, realizujemy plan, jaki sobie ustaliliśmy.
1. **Przeprowadzamy kontrolę** – sprawdzamy, czy wszystko idzie w kierunku określonego celu, czy nasze działanie jest efektywne.

Cechy działania zorganizowanego to skuteczność, korzyść, ekonomiczność i racjonalność – te same cechy, które charakteryzują dobrze funkcjonującą organizację.

Więzi organizacyjne

Definicja i znaczenie więzi organizacyjnych

Więzi organizacyjne to pewne rodzaje stosunków pomiędzy częściami organizacji – pomiędzy ludźmi oraz pomiędzy ludźmi a zasobami rzeczowymi. Te stosunki mają wpływ na powodzenie organizacji. Więzi organizacyjne wyróżniają się przejawem informacji albo zasileniem między częściami instytucji.

Przejaw informacji oznacza, że przekazujemy sobie informację dotyczącą celu, który mamy do realizacji. Na przykład, gdy studenci pójdą do szpitala na praktykę lub zajęcia praktyczne, będą częścią danej organizacji. Dostaną informację na temat pacjenta, którym się będą opiekować. Dzięki tym informacjom będą mogli zrealizować plan pielęgnacyjny dla tego pacjenta.

Zasilenie oznacza, że dostaniemy materiały i środki do realizacji celu. Studenci na praktyce dostaną materiały i środki do tego, żeby zrealizować plan opieki nad pacjentem. To są właśnie te więzi organizacyjne.

Więzi organizacyjne są kluczowe dla efektywnej pracy i funkcjonowania organizacji. Mogą być określane jako stosunki i relacje między pracownikami i jednostkami organizacyjnymi, które wpływają na ich zachowanie i wyniki pracy. Wyróżnienie więzi pozwala zrozumieć ich charakter i wpływ na funkcjonowanie firmy.

Rodzaje więzi organizacyjnych

Więź hierarchiczna (służbowa, liniowa) – polega na podporządkowaniu się podwładnego przełożonemu. Jest to klasyczna relacja zwierzchnik-podwładny, gdzie istnieje jasna linia służbowa i określona hierarchia. Przełożony wydaje polecenia, a podwładny je wykonuje. Ta więź określa, kto komu podlega i kto za kogo odpowiada.

Więź funkcjonalna (doradcza) – występuje, gdy mamy specjalistów, którzy nam doradzają i wskazują rozwiązania. W organizacjach mamy na przykład dział prawny, biuro prawne czy prawników. Oni doradzają zarządowi czy pracownikom, w jaki sposób mają postępować. Pracownicy podejmują ostateczne decyzje, ale ta funkcja doradcza jest bardzo ważna. Specjaliści dzielą się swoją wiedzą ekspercką, ale nie mają władzy decyzyjnej.

Więź techniczna – występuje w ramach danego procesu technologicznego. Na przykład, żeby chirurg przeprowadził operację, musi być anestezjolog, który znieczuli pacjenta. Musi być dział sterylizacji, który przygotowuje materiał opatrunkowy oraz instrumentarium do zabiegu. To są powiązania techniczne – nie można samemu wykonać całości zadania, trzeba mieć dodatkowe osoby i zespoły, które wykonują pewne elementy pracy, żeby można było wykonać zadanie główne.

Więź informacyjna – bardzo ważna, ponieważ pomaga w poszczególnych działaniach. Nie jesteśmy 24 godziny na dobę w zakładzie pracy, więc musimy mieć przekazywane informacje o tym, co się dzieje i co się wydarzyło. Musimy mieć informację, w jaki sposób pewne rzeczy się wykonuje. W jednostce ochrony zdrowia mamy spisane standardy i procedury, według których wykonuje się określone czynności i zabiegi. Więzi informacyjne realizują się również poprzez przekazywanie poleceń służbowych oraz informacji zwrotnej, że dane polecenie zostało wykonane.

Ludzie w organizacji są powiązani różnego typu więziami, które stanowią i odzwierciedlają strukturę organizacyjną.

Struktura organizacyjna

Definicja struktury organizacyjnej

Struktura organizacyjna to układ części i elementów organizacji oraz ich powiązań. Jest to połączenie i uporządkowanie całego układu stanowisk pracy, komórek, działów, pionów wraz ze stosunkami organizacyjnymi oraz wprowadzenie reguł działania. Utworzenie takiej struktury jest równoznaczne z utworzeniem struktury organizacyjnej.

Struktura organizacyjna jest odzwierciedlona tak zwanym **schematem organizacyjnym**. Na strukturę składa się ten schemat, ale również inne elementy formalne organizacji.

Schemat organizacyjny

Schemat organizacyjny to graficzny obraz przedstawiający poszczególne części organizacji i ich podstawowe funkcje przez ich nazwanie oraz więzi, jakie zachodzą pomiędzy nimi. Na schemacie organizacyjnym mamy zazwyczaj na górze kierownika danego działu lub prezesa zarządu. Poniżej znajdują się poszczególni dyrektorzy. Dalej idąc w dół struktury, mamy kierowników. Pod nimi znajdują się działy, którymi ci kierownicy zarządzają, czyli szeregowi pracownicy, pracownicy liniowi, którzy pracują już przy wytworzeniu jakiegoś dobra czy usługi.

W taki sposób przedstawia się schemat organizacyjny. Pokazuje on więzi hierarchiczne (podległość służbową), więzi informacyjne (przepływ informacji w organizacji) oraz więzi techniczne (współpracę między stanowiskami, gdzie jedno stanowisko pomaga drugiemu wykonać swoją pracę poprzez własne działanie i wkład).

Schemat organizacyjny pokazuje tylko niektóre powiązania – częściej podstawowe stanowiska i linie służbowe, podporządkowania o istotnym znaczeniu dla osiągnięcia celów organizacji. Schematy powinny podlegać przeglądowi, ocenie i aktualizacji. Nie robi się czegoś raz na całe życie, ponieważ organizacja się zmienia, ewoluuje. Otoczenie organizacji jest bardzo zmienne, a organizacja musi dostosować się do środowiska. Dlatego schemat organizacyjny musi być weryfikowany, przeglądany i sprawdzany, czy jest aktualny.

Elementy struktury organizacyjnej

Na strukturę organizacyjną składają się:

Schemat organizacyjny – graficzne przedstawienie struktury, o którym była mowa powyżej.

Regulamin organizacji – zwykle jest to mniejsza lub bardziej obszerna książka, zbiór, gdzie jest opisane to, co powinno być w danej organizacji realizowane. Jeżeli chodzi o regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, ustawa o działalności leczniczej mówi wprost, co w takim regulaminie ma się znaleźć. Według tych wytycznych takie regulaminy organizacyjne są opisywane. Regulamin jest również przeglądany – sprawdza się, czy coś się nie zmieniło, czy nie doszedł jakiś dział, oddział, czy nie doszło jakieś kluczowe stanowisko, które nie jest ujęte, albo czy nie ma takiego stanowiska, które jest opisane, a już u nas nie występuje. Zwykle co roku powinno się taki regulamin przeglądać, sprawdzać, czy jest aktualny i ewentualnie wydawać nowe wydanie.

Opisy poszczególnych stanowisk pracy – jest obowiązek, że w zakładzie pracy, w tym w zakładzie opieki zdrowotnej, musi być opis poszczególnych stanowisk pracy. Na opis stanowiska składają się różne elementy, które będą omawiane szerzej w kontekście zakresu obowiązków i uprawnień. Opis stanowiska łączy się ściśle z zakresem obowiązków pracownika.

Rodzaje struktur organizacyjnych

Struktura płaska

Struktura płaska charakteryzuje się tym, że ma mało stanowisk kierowniczych, a duży zasięg kierowania. Mamy jednego kierownika i wielu jemu podległych pracowników. Kierownik ma duży zasięg, czyli ma dużo ludzi pod sobą.

Zalety struktury płaskiej:

- Możliwość szybkiego działania, szczególnie niestandardowego i nieszablonowego
- Niższe koszty funkcjonowania (mniej kierowników)
- Krótsza droga i lepszy przepływ informacji w układzie pionowym od kierownika do pracownika
- Informacje są bardziej wiarygodne
- Większa możliwość wyzwalania inicjatywy oddolnej
- Pełniejsze wykorzystanie możliwości kierowników

Wady struktury płaskiej:

- Trudności w koordynacji i współdziałaniu wielu podwładnych w ramach danej jednostki organizacyjnej
- Brak rezerw w ramach danej jednostki organizacyjnej, co utrudnia natychmiastową realizację potrzebnych działań
- Kierownik może mieć problem z efektywnym nadzorowaniem bardzo dużej liczby podwładnych

Struktura smukła

Struktura smukła charakteryzuje się tym, że jest w niej dużo stanowisk kierowniczych, które kierują małą liczbą podwładnych, czyli mają mały zasięg kierowania. Mamy dyrektora, pod nim kierownika, potem może być brygadzysta, a dopiero później są stanowiska wykonawcze. Ta struktura ma wielość szczebli organizacyjnych.

Zalety struktury smukłej:

- Większy porządek działania (kierownik ma pod sobą niewiele osób, więc może ich lepiej dopilnować)
- Możliwość lepszej oceny pracowników (przy kilku osobach, a nie dwudziestu)
- Funkcjonowanie firmy jest mniej zależne od nastroju i klimatu współpracy
- Łatwiejsza koordynacja i współdziałanie niewielkiej liczby pracowników w ramach jednej komórki organizacyjnej
- Występowanie rezerw w ramach jednej jednostki organizacyjnej, co ułatwia natychmiastową realizację potrzebnych działań

Wady struktury smukłej:

- Dłuższe drogi i czas przepływu informacji w układzie pionowym

-
- Informacja może być mniej wiarygodna i nieaktualna, zanim dojdzie na dół struktury (zniekształcenie komunikatu)
 - Mniejsza możliwość wyzwiania inicjatywy oddolnej (zanim inicjatywa oddolna dojdzie od szeregowego pracownika do dyrektora, może być już nieaktualna)
 - Niepełne wykorzystanie możliwości kierowników (mają tylko kilku pracowników)
 - Wyższe koszty funkcjonowania przedsiębiorstwa (każdy kierownik na każdym szczeblu zarabia więcej)
 - Trudności w koordynacji i współdziałaniu licznych jednostek organizacyjnych

Otoczenie organizacji

Każda organizacja działa w jakimś określonym otoczeniu. To otoczenie ma kolosalny wpływ na funkcjonowanie organizacji. Możemy wyróżnić:

Mikrootoczenie

Mikrootoczenie to bezpośrednie otoczenie organizacji, które obejmuje:

- **Dostawców** – którzy dostarczają niezbędne surowce, materiały, usługi
- **Konkurentów** – inne organizacje działające w tej samej branży
- **Klientów** – odbiorców usług lub produktów organizacji (w przypadku szpitala są to pacjenci)

Makrootoczenie

Makrootoczenie to szersze otoczenie, które wpływa na wszystkie organizacje w danym obszarze:

Czynniki ekonomiczne – sytuacja gospodarcza, inflacja, stopy procentowe, dostępność kredytów i pożyczek. Te czynniki bardzo doskwierają organizacjom poprzez różnego rodzaju roszczenia, opłaty, koszty działalności.

Czynniki społeczne – społeczeństwo wywiera wielki wpływ na organizację, zwłaszcza dzisiaj, gdy istnieją media społecznościowe. Społeczeństwo potrafi tak organizacji dopiec, że może się ona zamknąć i nie działać dalej. Opinia publiczna ma ogromną moc.

Czynniki naturalne – jakie mamy złoża naturalne, jakie mamy środowisko naturalne, warunki klimatyczne.

Czynniki prawno-polityczne – mają ogromny wpływ na działanie przedsiębiorstwa. Polityka wpływa na decyzje dotyczące organizacji. Jeżeli chodzi o prawo, jest ono bardzo zmienne i często wychodzą nowe akty prawne. Jeżeli chodzi o organizację ochrony zdrowia, wychodzi tak wiele aktów prawnych, że czasami można się zagubić i nie wiedzieć, który akt jest aktualnie obowiązujący.

Czynniki technologiczne – rozwój technologii, dostępność nowoczesnych rozwiązań, innowacje.

Czynniki demograficzne – struktura wieku społeczeństwa, migracje, przyrost naturalny.

Czynniki kulturowe – wartości, normy, zwyczaje panujące w społeczeństwie.

Wszystkie te czynniki mają wpływ na działanie danego przedsiębiorstwa i organizacja musi się do nich dostosowywać, aby przetrwać i rozwijać się.

Formalizacja organizacji

Definicja i znaczenie formalizacji

Formalizacja to podstawowe narzędzie zarządzania w organizacji. Jest to spisanie, utrwalenie struktury organizacyjnej za pomocą określonych wzorców zachowań ludzi w danej organizacji przy wykorzystaniu przepisów, norm, zasad i reguł, które razem składają się na dokumentację organizacyjną.

Organizacje możemy podzielić na **sformalizowane** i **niesformalizowane**. Szpital i wiele innych przedsiębiorstw to organizacje sformalizowane. Organizacja sformalizowana to taka, która posiada spisane dokumenty regulujące jej funkcjonowanie.

Dokumentacja organizacyjna

Do dokumentacji organizacyjnej należą:

Statut przedsiębiorstwa – każde przedsiębiorstwo powinien posiadać statut, który określa podstawowe zasady jego funkcjonowania.

Regulamin organizacyjny – szczegółowo opisuje strukturę organizacyjną, zadania poszczególnych komórek, zasady współpracy.

Schemat struktury organizacyjnej – graficzne przedstawienie struktury, o którym była mowa wcześniej.

Charakterystyka stanowisk pracy – określa ramy zadań dla poszczególnych stanowisk.

Instrukcja obiegu dokumentów – opisuje, jak dokumenty przepływają w danej firmie, kto je tworzy, kto zatwierdza, gdzie są przechowywane.

Procedury – szczegółowe opisy sposobów postępowania w określonych sytuacjach.

Wytyczne postępowania – ogólne zasady działania w danej firmie.

Cele formalizacji

Formalizacja ma na celu:

- **Uporządkowanie organizacji** – każdy wie, co do niego należy, za co odpowiada.
- **Określenie uprawnień i obowiązków** – członkowie organizacji wiedzą, co im wolno, czego im nie wolno.
- **Określenie podległości służbowej** – pracownicy wiedzą, komu podlegają.
- **Ułatwienie dostępu do informacji** – pracownicy wiedzą, od kogo mogą uzyskać jakie informacje.
- **Minimalizowanie napięć** – jeżeli pracownik wie, co do niego należy, kto będzie go z tego rozliczał, jak będzie oceniany i co ma do wykonania oraz czym ma to robić, nie będzie sfrustrowany ani wkurzony. Będzie wiedział, jak ma dane zadanie realizować.
- **Wycenę pracy ludzkiej** – formalne dokumenty pomagają wycenić pracę w danej organizacji.
- **Wycenę kosztów organizacji** – pozwala oszacować koszty funkcjonowania.
- **Ocenę rezultatów i wkładu pracy** – umożliwia obiektywną ocenę efektów pracy pracowników.

Organizacje niesformalizowane

Organizacje niesformalizowane to takie, które obejmują cele, stosunki i zachowania, ale w procesie formalizowania świadomie pozostawiono margines swobody uczestników. Są to organizacje zawodów wolnych, jak na przykład aktorzy, redaktorzy, pisarze. Oni mają swoje cele, stosunki i zachowania, ale nie spisują tego wszystkiego, nie mają procedur postępowania w takim stopniu jak organizacje sformalizowane.

Środowisko pracy pielęgniarstwa

Definicja środowiska pracy

Środowisko pracy to całe otoczenie, które tworzą czynniki materialne oraz społeczne, z którymi styka się pracownik i które mają wpływ na pracownika podczas pełnienia jego obowiązków zawodowych. Wśród tych czynników możemy wyróżnić czynniki, które wpływają pozytywnie i negatywnie, a także takie, które mogą stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia, a nawet dla życia zatrudnionej osoby.

Czynniki tworzące środowisko pracy

Czynniki materialne tworzące miejsce pracy to między innymi:

- **Teren miejsca zatrudnienia** – w jakim terenie zakład znajduje się, czy jest to teren przemysłowy, mieszkalny, czy peryferyjny.
- **Budynki i pomieszczenia** – które wchodzi w skład firmy, ich stan techniczny, wyposażenie.
- **Urządzenia, maszyny, narzędzia** – które są używane podczas wykonywania obowiązków służbowych.

Czynniki społeczne i psychologiczne:

- **Stosunki międzyludzkie** – relacje z współpracownikami i przełożonymi, atmosfera w zespole.
- **Wymagania psychologiczne pracy** – nie każdy może wykonywać każdą pracę, każdy ma inne predyspozycje psychologiczne do wykonywania danego zawodu.
- **Możliwość rozwoju zawodowego** – jeżeli taka możliwość istnieje, jest to czynnik pozytywny.
- **Kultura organizacyjna przedsiębiorstwa** – zbiór wewnętrznych praktyk i norm współpracy, atmosfera panująca w pracy, rytuały zespołowe, imprezy integracyjne, system wartości w firmie, nawet dress code.

Czynniki wpływające pozytywnie na pracownika

Czynniki, które wpływają pozytywnie na pracownika w środowisku pracy:

Dobra atmosfera w pracy – jeżeli jest dobra atmosfera, do pracy chodzimy z przyjemnością, ponieważ lubimy ludzi i atmosferę, którą ci ludzie tworzą.

Satysfakcjonujące zarobki – nikt nie chodzi do pracy tylko po to, żeby coś robić, ale żeby mieć środki do życia i korzyści materialne.

Dobra lokalizacja zakładu pracy – możliwość łatwego dojazdu, bliskość miejsca zamieszkania, co oznacza mniej czasu traconego na dojazdy.

Zadowolenie zespołu współpracowników – łączy się z atmosferą pracy. Jeżeli współpracownicy są fajni, praca jest przyjemniejsza i chętniej się do niej podąża.

Możliwość pracy w nadgodzinach – jest uznawana za czynnik pozytywny, ponieważ daje dodatkową możliwość dorobienia i zarobienia więcej.

Praca członka rodziny w firmie – czujemy się wtedy bezpieczniejsi. Przez tego członka rodziny poznajemy zakład, on nas wspiera w drodze zawodowej, mamy kogoś swojego w firmie.

Zadowolenie z wykonywanej pracy – satysfakcja z tego, co robimy.

Dobre stosunki z przełożonym – bardzo ważne, żeby mieć dobrego przełożonego, który czasami pójdzie nam na rękę, pomoże, podpowie. Dobry przełożony, z którym mamy dobre stosunki, jest na wagę złota, bo różnie się w życiu układa.

Możliwość wyboru pracy w różnych schematach zmianowych – często są osoby, które mają rodziny, dzieci chodzące do przedszkola czy żłobka. Małżonkowie wymieniają się w opiece nad dzieckiem. Dobrze jest, jeżeli można zaplanować pracę w schemacie zmianowym i dzielić się opieką. Nie tylko dzieci – również starsi rodzice pod opieką wymagają elastyczności w planowaniu pracy.

Poczucie bycia docenionym – każdy człowiek chce być doceniany w pracy. Nawet jak się do tego nie przyznaje, każdy jest łasy na pochwały, na to, że się go doceni, że się powie, że dobrze wykonał pracę, że przełożony jest zadowolony z efektów jego pracy. Wtedy motywacja do pracy wzrasta i wpływa to na nas pozytywnie.

Zagrożenia w środowisku pracy pielęgniarstwa

Definicje podstawowe

Zagrożenie to stan środowiska pracy, w którym może dojść do wypadku przy pracy bądź do choroby zawodowej, gdzie pracownik narażony jest na działanie czynników niebezpiecznych lub czynników szkodliwych.

Strefa zagrożenia to każda przestrzeń wewnątrz lub w okolicy maszyny, w której człowiek jest ekspozowany na niebezpieczeństwo urazu ciała lub pogorszenia się stanu zdrowia. Taką strefą zagrożenia w szpitalu może być na przykład aparat rentgenowski, blok operacyjny, gdzie są używane promienie rentgenowskie podczas operacji do prześwietleń, na przykład przy nastawianiu złamań.

Rodzaje czynników zagrożenia

Czynniki potencjalnie niebezpieczne dzielimy na:

Czynniki niebezpieczne – mogą doprowadzić do wypadku przy pracy, który zakończy się urazem. Takim czynnikiem niebezpiecznym może być kontakt pracownika z ostrymi narzędziami. W szpitalu są to ostre narzędzia, gdzie często dochodzi do tak zwanych ekspozycji zawodowych podczas ich używania. Chodzi tutaj o skalpele, pęsety zakończone ostro, igły do wstrzyknień, które mogą powodować niebezpieczne konsekwencje, bo nie wiemy, z czym ta igła czy narzędzie wcześniej miały kontakt.

Inne czynniki niebezpieczne to:

- Poruszające się elementy maszyn i urządzeń
- Prąd elektryczny
- Materiały wybuchowe
- Promieniowanie
- Śliska lub nierówna powierzchnia (bardzo częsta przyczyna wypadków poprzez poślizgnięcie, przewrócenie, złamanie)
- Substancje chemiczne

Czynniki szkodliwe – to czynniki, które poprzez oddziaływanie na pracownika w długim czasie mogą doprowadzić do obciążenia sprawności fizycznej, psychicznej oraz wystąpienia choroby zawodowej. Nie powodują od razu choroby czy wypadku, ale długotrwałe działanie może do tego doprowadzić.

Przykłady czynników szkodliwych:

- Praca polegająca na przenoszeniu, dźwiganiu, podnoszeniu (długotrwałe wykonywanie może prowadzić do problemów z kręgosłupem)
- Hałas (może doprowadzić do obniżenia sprawności fizycznej i psychicznej)
- Permanentny stres (może doprowadzić do obniżenia sprawności psychicznej, a nawet do wypalenia zawodowego)

Czynniki uciążliwe – ich występowanie w środowisku pracy nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub życia pracownika, jednak może prowadzić do pogorszenia się stanu zdrowia lub obciążenia komfortu i wydajności w pracy.

Przykłady czynników uciążliwych:

- Monotonia wykonywanych obowiązków (doskwiera ludziom pracującym na taśmie, wykonującym jedną czynność przez wiele miesięcy)
- Praca w pozycji stojącej przez długi czas
- Praca w wymuszonej pozycji ciała
- Niewygodne stanowisko pracy

Szczegółowe zagrożenia w pracy pielęgniarstwa

Zagrożenia biologiczne

Kontakt z materiałem zakaźnym – pielęgniarki mają bezpośredni kontakt z pacjentami, ich wydzielinami, krwią, płynami ustrojowymi. Każdy pacjent powinien być traktowany jako potencjalne źródło zakażenia.

Mikroorganizmy chorobotwórcze – możliwość zakażenia w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorym. Mikroorganizmy przenoszone mogą być:

-
- Drogą kropelkową (np. gruźlica)
 - Poprzez naruszenie ciągłości tkanek (wirus HIV, wirus HBV i HCV – wirusy zapalenia wątroby typu B i C)

Ekspozycje zawodowe – urazy powodowane ostrymi narzędziami i igłami. To bardzo trudny temat, ale nieodłączny zawodu medycznego. Z igłami i ostrymi narzędziami pielęgniarki mają do czynienia wielokrotnie. Trzeba bardzo mądrze się z nimi obchodzić i postępować zgodnie z procedurami, żeby nie zrobić sobie krzywdy i nie mieć później kłopotów zdrowotnych.

Zagrożenia fizyczne

Promieniowanie jonizujące – w przypadku zdjęć rentgenowskich oraz ze źródeł radioizotopowych. Możliwość uszkodzenia oczu, poparzenia skóry oraz wystąpienia chorób nowotworowych. Pielęgniarka, jeżeli nie pracuje w pracowni rentgenowskiej, nie ma obowiązku w niej przebywania. Zawozi pacjenta, ale nie wchodzi w czasie ekspozycji do pokoju badania.

Promieniowanie laserowe – może uszkodzić oczy, może dojść do poparzenia skóry, wystąpienia chorób nowotworowych. Jeżeli laser jest stosowany i nie musimy przebywać w pomieszczeniu, wychodzimy. Jeżeli musimy być, stosujemy środki ochronne – okulary ciemne, specjalne rękawice.

Prąd elektryczny – możliwość porażenia w przypadku wadliwego działania sprzętu. Każdy uszkodzony sprzęt elektryczny nie może być używany. Należy go odstawić, oznaczyć jako uszkodzony i zgłosić do bezpośredniego przełożonego lub działu aparatury medycznej.

Gorące urządzenia – w sterylizatorni, na bloku operacyjnym. Możliwość poparzenia gorącymi urządzeniami sterylizacyjnymi, gorącymi gazami, cieczami.

Butle ze sprężonymi gazami – tlen, gazy anestetyczne. Butle muszą być na specjalnych wózkach, które są zabezpieczone. Butla jest ciężka, zawiera sprężony gaz, to niebezpieczna rzecz. Może dojść do uszkodzenia nóg, jeżeli się przewróci, a może też dojść do wybuchu. Każda butla ma atest, tlen jest lekiem i ma datę ważności. Butla jako zbiornik też ma datę ważności.

Zagrożenia chemiczne

Substancje dezynfekcyjne i sterylizujące – możliwość ostrego zatrucia, poparzeń chemicznych w przypadku stosowania środków chemicznych bez rękawic ochronnych. Możliwość wystąpienia alergii.

Środki dezynfekcyjne mają za zadanie zabić bakterie, wirusy, grzyby, przetrwalniki. Przygotowując roztwór roboczy do dezynfekcji narzędzi, musimy używać środków ochrony osobistej:

-
- Rękawice
 - Gogle
 - Maska (żeby nie wdychać oparów)

Każdy środek ma **kartę charakterystyki produktu niebezpiecznego**. W karcie jest napisane, jak dany środek przygotować i jak udzielić pierwszej pomocy. Z taką kartą należy się zwrócić do lekarza w przypadku ekspozycji.

Leki i płyny sterylizujące – na przykład aldehyd glutarowy, który ma piękny kolor ciemnego błękitu, ale jest rakotwórczy.

Gazy anestetyczne – nie można ich ciągle wdychać, może dojść do przewlekłego zatrucia. Na salach operacyjnych obowiązuje sprawna klimatyzacja i filtry, które muszą być wymieniane na czas.

Aerozole płynów myjących, czyszczących – możliwość podrażnienia spojówek oraz śluzówek nosa i gardła.

Zagrożenia ergonomiczne

Praca w wymuszonej pozycji ciała – zwłaszcza stojącej, oraz nadmierny wysiłek fizyczny podczas podnoszenia pacjentów. Możliwość dolegliwości bólowych wynikających z przeciążenia układu mięśniowo-szkieletowego.

Społeczeństwo jest mało aktywne fizycznie, mięśnie są słabe. Jeżeli nagle w pozycji nieergonomicznej podniesiemy pacjenta lub szarpniemy, może dojść do przesunięcia się krążka kręgowego, dyskopatii lub zespołu bólowego. Należy pamiętać o ergonomii pracy i stosować bezpieczne metody podnoszenia.

Bóle nóg – spowodowane pracą w pozycji stojącej z elementami chodzenia. Pielęgniarki operacyjne często narzekają na bóle nóg, bo stoją przy zabiegach, często w niewygodnej pozycji.

Dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego – spowodowane dźwiganiem. Należy szanować swój układ mięśniowo-szkieletowy. Dobry ratownik to zdrowy ratownik, a nie taki, którego boli kręgosłup. Są w szpitalach pomoce do przesuwania, podnoszenia, przenoszenia chorych i trzeba z nich bezwzględnie korzystać.

Zagrożenia psychospołeczne

Stres i wypalenie zawodowe – w wyniku:

- Pracy nocnej
- Dużej odpowiedzialności zawodowej
- Czynników psychologicznych i organizacyjnych

Człowiek jest zaprogramowany tak, że noc jest do spania. Pracując w różnych porach (raz dzień, raz noc), organizm się nie regeneruje w sposób, jaki powinien. Dochodzi do permanentnego zmęczenia, które może doprowadzić do problemów psychologicznych.

Praca zmianowa – nocna, w godzinach nadliczbowych. Kontakt z chorymi pacjentami oraz ofiarami wypadków i ich rodzinami. Możliwość stresu, problemów rodzinnych i objawów wypalenia zawodowego. Szczególnie dotyczy to oddziałów ratunkowych, pogotowia, oddziałów pediatrycznych i onkologicznych, gdzie spotykamy się z sytuacjami nagłymi lub często z umieraniem.

Praca w nagłych warunkach zagrożenia życia pacjenta – możliwość stresu. Należy znać swój organizm i wiedzieć, gdzie można pójść do pracy, bo nie każdy się nadaje wszędzie.

Kontakt z licznymi ofiarami katastrof i klęsk żywiołowych – możliwość zespołu stresu pourazowego. W takich przypadkach należy zapewnić specjalistyczną pomoc psychologiczną. Takie zdarzenie należy przepracować, wtedy ludziom łatwiej jest z tym żyć i pogodzić się.

Agresja ze strony pacjentów – coraz częściej dochodzi do agresji w stosunku do personelu medycznego. Należy umieć rozpoznać, kiedy pacjent może być źródłem agresji, odpowiednio się zachować, przybrać odpowiedni ton głosu, nie odwracać się do takiego chorego tyłem, usunąć wszystkie przedmioty w zasięgu jego ręki.

Zagrożenia wypadkowe

Śliska, nierówna powierzchnia – może dojść do poślizgnięcia, potknięcia, upadku, zwłaszcza w sytuacjach nagłych. W pracy nie należy biegać. Śpieszmy się rozsądnie. Dobry ratownik to zdrowy ratownik, zły ratownik to martwy ratownik. Należy zwrócić uwagę na obuwie – nie jest dopuszczalne chodzenie w klapkach czy na obcasach. Zakład pracy powinien zapewnić odzież ochronną i obuwie z podeszwą antypoślizgową.

Źle umocowany sprzęt, aparatura medyczna – możliwość urazu nóg, stóp przez spadające przedmioty. Na oddziałach ratunkowych nad łóżkiem jest półka, na której jest monitor i inne elementy. Muszą być przytwierdzone do półki, bo mogą spaść na personel i pacjenta. Przed przyjęciem dyżuru należy sprawdzić stan techniczny sprzętu – czy jest sprawny, czy działa, czy nic nie budzi niepokoju.

Statystyki wypadków w ochronie zdrowia

Państwowa Inspekcja Pracy przeanalizowała wypadki w ochronie zdrowia zgłoszone do urzędu w latach 2014-2016. W tym czasie wydarzyło się 95 wypadków, z których 58 (ponad 60%) to były wypadki zbiorowe, w których poszkodowanych było więcej niż jeden pracownik. Z 202 wszystkich osób poszkodowanych aż 165 zostało poszkodowanych w wypadkach zbiorowych.

Należy pamiętać, że wiele wypadków nie zostało zgłoszonych do urzędu, więc rzeczywista liczba jest prawdopodobnie znacznie wyższa.

Pomoce do przenoszenia pacjentów

W szpitalach powinny być dostępne pomoce do przenoszenia pacjentów, takie jak **podnośniki pneumatyczne**. Chorego zapina się do specjalnego nosidełka/siodełka i można go elegancko przenieść za pomocą podnośnika bez użycia wielkiej siły. Osoba obsługująca podnośnik stoi równo, ma prosty kręgosłup. Można wtedy prześcielić łóżko, zmienić pościel, wykonać różne czynności przy pacjencie.

Niestety, nie wszystkie szpitale i ośrodki mają takie podnośniki. Miernota finansowa ochrony zdrowia w Polsce prowadzi do tego, że nie zawsze jest to, o czym mówi teoria. W takiej sytuacji trzeba korzystać z innych metod – przede wszystkim nie przenosić pacjenta w jedną czy dwie osoby, tylko zdecydowanie więcej osób powinno uczestniczyć w przemieszczaniu.

Podnośniki powinny być w oddziałach, gdzie są pacjenci wymagający przenoszenia. Na dermatologii czy laryngologii nie ma takiej potrzeby, ale w oddziałach neurologicznych, ortopedycznych, geriatrycznych bezwzględnie powinny być. Również zakłady opiekuńczo-lecznicze powinny mieć takie urządzenia, bo są tam ludzie starzy, którzy w ogóle nie mogą pomóc w takich sytuacjach.

Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności

Podstawowe zasady

Nie ma obowiązków bez uprawnień. Nie ma uprawnień bez odpowiedzialności. To powinno iść wszystko razem.

Obowiązek to konieczność zrobienia czegoś wynikająca z nakazu moralnego lub prawnego. Jeżeli mam obowiązek, muszę mieć uprawnienie do określonego sposobu postępowania, do dostępu do czegoś. Na przykład, jeżeli mam obowiązek pielęgnowania pacjenta, muszę mieć uprawnienie do zobaczenia, z czym ten pacjent jest. Muszę mieć uprawnienie do dostępu do dokumentacji, do procedur, do innych zasobów, które umożliwią mi wykonanie tego obowiązku.

Uprawnienie to określenie wyróżnionego w jakiś sposób elementu prawa podmiotowego. Przeważnie chodzi o bliższe wyznaczenie zachowania objętego prawem podmiotowym. Prawo podmiotowe to zbiór uprawnień występujących w określonym typie stosunków cywilnoprawnych. Mam prawo do czegoś, coś mi wolno.

Odpowiedzialność to rzetelne wypełnienie swoich obowiązków, dotrzymanie słowa, dbanie o wspólne dobro, zapobieganie złu, a także gotowość do ponoszenia konsekwencji własnych wyborów i zachowań. Pielęgniarka jest zawodem

samodzielnym, więc odpowiada za swoje czyny, wybory, zachowania. Jeżeli pielęgnuje pacjenta, ma metodę tego pielęgnowania i odpowiada za wyniki tej metody.

Zakres obowiązków pracownika

Zakres obowiązków danego pracownika powinien zależeć od danego stanowiska pracy, konkretnego stanowiska – jaki to jest rodzaj wykonywanej pracy. Taki zakres obowiązków tworzy się pracownikom przyjętym na podstawie **umowy o pracę**. Tylko osoba przyjęta na podstawie umowy o pracę jest pracownikiem.

W treści umów często znajduje się zapis, który precyzuje zajmowane przez pracownika stanowisko. Jest tam napisane, że pani X jest przyjęta na stanowisko pielęgniarki. Tutaj już mamy stanowisko pracy określone. Natomiast co jej wolno, czego nie wolno, do czego ma uprawnienia i jakie ma obowiązki, określa się w **zakresie czynności**. Uszczegóławia się umowę o pracę tym zakresem czynności.

Pielęgniarka ma ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, ma rozporządzenia określające, co jej wolno, czego nie wolno, co może robić po kursie, co przed kursem, co po specjalizacji, co przed specjalizacją. Ale zakład doprecyzowuje to stanowisko w umowie, doprecyzowuje czynności, jakie ta pielęgniarka ma w swoim zakresie.

Ograniczenia pracodawcy

Pracodawca jest uprawniony do wydawania poleceń tylko w granicach danej umowy. Jeżeli to jest pielęgniarka, ma ustawę, która mówi, jakie świadczenia wykonuje. Ona nie jest na przykład rejestratorką – nie będzie rejestrowała pacjentów w rejestracji, bo od tego jest inny zawód. Pracodawca nie może wpisać jej do zakresu czynności zadań niezwiązanych z zawodem pielęgniarki, chyba że pielęgniarka zgodzi się na to dobrowolnie.

Pracodawca jest zobowiązany do zapoznania pracownika, który podejmuje pracę na określonym stanowisku, z jego zakresem obowiązków, sposobem wykonywania pracy oraz podstawowymi uprawnieniami. Przepisy nie określają jasno, że zakres ma być sporządzony na piśmie – może być przekazany ustnie. Ale dla dobra obu stron (pracodawcy i pracownika) zdecydowanie lepiej, żeby był określony na piśmie. Może dojść do nieporozumień, a wtedy to słowo przeciwko słowu. Pamięć jest ulotna. Musi to być sformalizowane.

Dostosowanie zakresu do kwalifikacji

Zakres obowiązków i uprawnień powinien być dostosowany do pracownika, do jego kompetencji, do jego kwalifikacji. W pielęgniarstwie mamy różne kursy, po których mamy różne dodatkowe uprawnienia, gdzie możemy dane czynności wykonywać samodzielnie. Zakres czynności powinien być dostosowany do danego pracownika, jego wykształcenia, doświadczenia, kwalifikacji.

Jeżeli pielęgniarka pracuje w szpitalu i kończy na przykład kurs kwalifikacyjny, w ramach którego zdobyła dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje, pracodawca, jeżeli ma taką potrzebę, zmienia jej zakres czynności. To nie wymaga zmiany umowy o pracę, bo ona jest przyjęta na stanowisku pielęgniarki. Pracodawca tylko poszerza zakres czynności – że może na przykład intubować pacjenta, defibrylować czy wykonywać inne zaawansowane procedury.

Zmiana stanowiska pracy

Jeżeli czynności wykraczają poza stanowisko określone w umowie, na przykład pielęgniarkę powołują na stanowisko inspektora społecznego BHP albo specjalisty do spraw jakości i dostaje zakres czynności z tym związany, wówczas powinna dojść do zmiany umowy za porozumieniem stron. Pracownik musi się przede wszystkim zgodzić. Musi dojść do zmiany umowy, bo to jest zmiana lub dodatkowe dołożenie czynności, albo całkowita zmiana stanowiska. Takich sytuacji powinno się unikać, bo może być to ukryta forma zmiany umowy. Wszystko musi być jasno określone, czarne na białym, żeby obie strony wiedziały, co i jak powinno być.

Przykładowy zakres obowiązków pielęgniarki

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi udostępniła wzór zakresu obowiązków, który powinien zawierać:

Dane identyfikacyjne:

- Imię i nazwisko pielęgniarki
- Nazwa stanowiska: pielęgniarka lub starsza pielęgniarka
- Komórka organizacyjna: w jakim oddziale pracuje
- Pion: pielęgniarka naczelna (zależność służbowa)
- Podległość służbowa: pielęgniarka oddziałowa

Cel stanowiska:

Zapewnienie kompleksowej, ciągłej opieki pielęgniarskiej zgodnie z aktualną wiedzą i kwalifikacjami.

Zadania:

- Planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania
- Indywidualizacja opieki
- Wykonywanie czynności diagnostycznych, w tym dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów
- Wykonywanie zleceń lekarskich
- Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych

-
- Przygotowanie pacjentów do badań specjalistycznych
 - Dokumentowanie wszystkich czynności wykonanych przy pacjencie oraz rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych
 - Uczestnictwo w raportach pielęgniarских i obchodach lekarskich
 - Edukowanie pacjentów i ich rodzin, opiekunów
 - Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej
 - Dbalność o czystość, estetykę stanowiska pracy oraz aparaturę i sprzęt medyczny
 - Zgłaszanie pielęgniarsce oddziałowej usterek i awarii zaistniałych w oddziale
 - Przestrzeganie standardów postępowania w zakresie profilaktyki zakażeń
 - Współpraca z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego

Uprawnienia:

- Realizowanie świadczeń pielęgnacyjnych zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi (dostęp do tych aktów)
- Dostęp do standardów praktyki zawodowej i regulaminów
- Koordynowanie i nadzorowanie pracy personelu pomocniczego w czasie dyżuru popołudniowego, nocnego i w dni świąteczne
- Dobieranie właściwych metod i technik pracy zgodnie z posiadaną wiedzą, kwalifikacjami oraz przyjętymi normami postępowania (nikt nie będzie mówił pielęgniarsce, jak ma wykonać zabieg – ona sama dobiera metody, bo zna pacjenta, widzi jego stan, ma wiedzę)
- Doskonalenie zawodowe poprzez udział w różnych formach szkolenia organizowanych na terenie i poza terenem zakładu pracy

Odpowiedzialność:

- Za poziom świadczonych usług pielęgniarских
- Za współpracę z rodziną i zespołem terapeutycznym
- Za powierzone środki, sprzęt i aparaturę
- Za właściwy poziom sanitarno-epidemiologiczny
- Za prowadzenie dokumentacji pielęgniarской

Kryteria oceny:

Pracownik musi wiedzieć, za co będzie oceniany. Wtedy ma jasność, co przełożony będzie brał pod uwagę:

- Jakość świadczonych usług medycznych
- Prowadzenie dokumentacji pielęgniarской
- Umiejętności zawodowe
- Organizowanie pracy własnej
- Inicjatywa
- Współpraca w zespole
- Dyscyplina pracy

- Dyspozycyjność
- Racjonalne gospodarowanie powierzonymi środkami
- Podnoszenie kwalifikacji zawodowych

Samodzielność zawodowa pielęgniarki

Pielęgniarka może sama u pacjenta wykonać pewne zabiegi diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz może podać produkt leczniczy i wykonać badanie. Wszystko zależy od tego, na jakim etapie kształcenia jest dana pielęgniarka, bo to wszystko reguluje rozporządzenie, w którym jest powiedziane, co może robić samodzielnie bez zlecenia lekarza.

Jeżeli pielęgniarka wykona coś samodzielnie, musi lekarza poinformować. Lekarza, pod którego opieką znajduje się dany pacjent, ponieważ to musi ze sobą korelować. To jest zespół terapeutyczny i lekarz musi wiedzieć, co temu pacjentowi zostało zrobione, podane. Lekarz ma pod opieką tego pacjenta i musi wiedzieć o wszystkich interwencjach.

Pielęgniarka może podać samodzielnie wszystkie dostępne produkty lecznicze oznaczone symbolem **OTC** (leki dostępne bez recepty). Czy to się stosuje w szpitalu? Nie. Takich leków się raczej nie stosuje w warunkach szpitalnych.

Bezpieczeństwo i higiena pracy

Podstawowe definicje

Oprócz umowy o pracę i zakresu zadań, każda osoba musi być przeszkolona w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W zakładzie taka **instrukcja BHP na stanowisku pracy pielęgniarki** powinna być jako jedna z instrukcji związanych z formalizacją danego zakładu.

Bezpieczeństwo i higiena pracy (BHP) to całokształt norm prawnych oraz środków badawczych, organizacyjnych, technicznych, mających na celu stworzenie pracownikowi takich warunków, aby mógł on wykonywać pracę w sposób efektywny, bez narażenia go na nieuzasadnione ryzyko wypadku lub choroby zawodowej oraz nadmierne obciążenie fizyczne i psychiczne.

Instrukcja BHP określa sposoby postępowania i zachowania, które są uznane za bezpieczne i higieniczne. Pracownik jest szkolony z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

Rodzaje szkoleń BHP

Szkolenie wstępne – obejmuje:

- Szkolenie ogólne (przeprowadza pracodawca lub służba BHP)
- Szkolenie na stanowisku pracy (przeprowadza bezpośredni przełożony)

Szkolenie wstępne odbywa się przed dopuszczeniem pracownika do pracy. Jest to szkolenie obowiązkowe, bezwzględnie z oderwaniem od pracy, czyli w godzinach pracy. Pracownik powinien być za to szkolenie normalnie opłacony, tak jakby był w pracy, a nie za dzień wolny.

Szkolenie okresowe – odbywa się w regularnych odstępach czasu, aby odświeżyć i zaktualizować wiedzę pracowników. Takie szkolenie kończy się testem. Jeżeli pracownik nie zda testu, musi się nauczyć i przejść jeszcze raz test, żeby zdać go pozytywnie.

Instrukcja BHP

Instrukcja dostarcza pracownikom wiedzy, jak mają się zachować w poszczególnych sytuacjach. Jest to dokument regulacji wewnętrznej, ale ma rangę uchwał, zarządzeń, procedur i wytycznych – jest to bardzo ważny instrument, bardzo ważny dokument w zakładzie pracy.

Instrukcja powinna być określona według schematu:

1. **Czynności przed rozpoczęciem pracy** – co trzeba zrobić przed rozpoczęciem danej pracy.
1. **Sposób bezpiecznego wykonania pracy** – jak wykonywać pracę, żeby była bezpieczna.
1. **Czynności po wykonaniu pracy** – co zrobić po zakończeniu pracy.
1. **Zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych** – które mogą stworzyć zagrożenie dla życia lub zdrowia pracownika lub pacjenta.

Instrukcja powinna zawierać:

- Opis stanowiska pracy
- Adresat instrukcji (dla kogo jest napisana, dla jakiego stanowiska)
- Wymagane kwalifikacje i uprawnienia na danym stanowisku
- Potrzebne możliwości psychofizyczne, zdrowotne osób wykonujących pracę
- Liczbę osób niezbędnych do obsługi danego stanowiska
- Podstawę prawną dokumentu
- Skrócony opis urządzenia, maszyny lub technologii (czym ta osoba będzie pracowała)
- Dokumenty związane z instrukcją (np. zakres zadań)
- Opis czynności wykonywanych przed rozpoczęciem pracy, w trakcie i po zakończeniu
- Zalecenia dotyczące organizacji i odpowiedzialności technologicznej

-
- Opis technologii, materiałów, narzędzi, sygnałów porozumiewawczych
 - Opis potencjalnych zagrożeń (jakie zagrożenia mogą wystąpić na tym stanowisku – wszystkie czynniki niebezpieczne muszą się tutaj znaleźć)
 - Stosowne środki ochrony zbiorowej i indywidualnej (co należy używać na danym stanowisku)
 - Opis zabezpieczeń i sygnalizacji
 - Czynności niedozwolone
 - Postępowanie w sytuacjach awaryjnych

Obowiązki pracodawcy

Pracodawca jest obowiązany przekazać pracownikowi informacje o:

- Zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących w zakładzie pracy na poszczególnych stanowiskach i przy wykonywaniu poszczególnych prac
- Zasadach postępowania w przypadku awarii i sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia
- Działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń
- Pracownikach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy i wykonywania czynności w zakresie ochrony przeciwpożarowej i ewakuacji pracowników

Te obowiązki pracodawcy są przekazywane na poszczególne szczeble. Głównie takie informacje przekazuje inspektor bezpieczeństwa i higieny pracy.

Obowiązki osób kierujących pracownikami

Do obowiązków bezpośredniego przełożonego należy:

- Organizować stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami BHP
- Dbać o sprawność środków ochrony indywidualnej oraz ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem
- Organizować, przygotowywać, prowadzić pracę, uwzględniając zabezpieczenie pracowników przed wypadkiem przy pracy i chorobami zawodowymi
- Dbać o bezpieczny stan pomieszczeń pracy oraz wyposażenie techniczne stanowisk
- Egzekwować przestrzeganie przez pracowników przepisów i zasad BHP
- Zapewnić wykonywanie zleceń lekarza sprawującego opiekę nad pracownikiem (np. zapewnienie rękawic nitrylowych dla osoby uczulonej na lateks)

Obowiązki pracownika

Pracownik musi:

-
- Znać i przestrzegać przepisy i zasady BHP (stąd szkolenia i egzaminy)
 - Brać udział w szkoleniach
 - Wykonywać pracę zgodnie z przepisami i zasadami BHP
 - Stosować środki ochrony indywidualnej
 - Dbać o należyty stan urządzeń, sprzętu oraz porządek i ład w miejscu pracy
 - Poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim oraz stosować się do wskazań lekarza
 - Niezwłocznie powiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie wypadku lub zagrożeniu dla zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników i inne osoby

Prawa pracownika

Pracownik ma prawo:

Powstrzymać się od wykonywania pracy, zawiadamiając niezwłocznie bezpośredniego przełożonego, w razie gdy warunki pracy nie odpowiadają przepisom BHP i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika albo gdy wykonywana przez niego praca grozi takim niebezpieczeństwem innym osobom.

Oddalić się z miejsca zagrożenia, zawiadomić o tym niezwłocznie przełożonego, jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia. Za czas powstrzymania się od wykonywania pracy lub oddalenia się należy mu się normalne wynagrodzenie.

Powstrzymać się od wykonywania pracy wymagającej szczególnej sprawności psychofizycznej w przypadku, gdy jego stan psychofizyczny nie zapewnia bezpiecznego wykonania pracy i stwarza zagrożenie dla innych osób. Pracownik może zawiadomić przełożonego, że jest w złym stanie psychofizycznym i jego stan może spowodować, że jest zagrożeniem dla pacjentów.

Wyjątek: Pracownik nie może skorzystać z tych praw, jeżeli jest osobą zatrudnioną przy pilnowaniu lub konserwacji urządzeń lub mienia albo gdy jego obecność jest niezbędna ze względu na ochronę życia lub zdrowia ludzkiego.

Instruktaż stanowiskowy

Definicja i cel

Przed przystąpieniem do pracy każdy pracownik powinien przejść **instruktaż stanowiskowy**. Jest on prowadzony przez pracodawcę lub osobę kierującą pracownikami. Zwykle taki instruktaż przeprowadza bezpośredni przełożony lub osoba przez niego wyznaczona, która ma doświadczenie pracy na danym stanowisku.

Instruktaż ma na celu pogłębienie lub uaktualnienie wiedzy z zakresu BHP potrzebnej do wykonywania pracy na danym stanowisku. Instruktaż przeprowadza inspektor BHP lub osoba specjalista do spraw BHP (komórka BHP) oraz bezpośredni przełożony.

Zakres instruktażu stanowiskowego

Uczestnik powinien być poinformowany o:

Czynnikach środowiska pracy oraz ryzyku zawodowym związanym z wykonywaniem pracy na danym stanowisku.

Zasadach bezpiecznego podnoszenia i przenoszenia ciężkich przedmiotów – należy pokazać, jak to się robi. Wszystkie czynniki ryzyka związane z ręcznymi pracami transportowymi i mechanicznymi oraz powstawania urazów powinny być omówione.

Odpowiednich metodach pracy w zależności od zadania i warunków środowiska pracy:

- Praca jednoosobowa, dwuosobowa
- Wykorzystanie podestów
- Praca na stojąco, na siedząco
- Stosowanie mechanicznego sprzętu pomocniczego oraz narzędzi
- Dobór narzędzi do wykonywanych czynności

Prostych metodach oszacowania masy przedmiotu na podstawie objętości.

Wpływie różnych czynników na możliwość doznania urazów:

- Bałagan i nieporządek w miejscu pracy
- Używanie niesprawnych urządzeń i narzędzi
- Nieuzasadniony pośpiech

Sposobie porozumiewania się w trakcie wykonywania zadań.

Obowiązku i sposobie zgłaszania nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego urządzeń, narzędzi, wyposażenia.

Sposobie używania środków ochrony indywidualnej – pokaz przez instruktora.

Przykład: ubieranie się w odzież ochronną

W czasie COVID-19 pracownicy musieli ubierać się w kombinezony, wchodząc na oddział covidowy. Wydawałoby się, że to proste – ubrać się w kombinezon, założyć maskę, gogle, przyłbicę. Wbrew pozorom ubieranie się nie było aż tak trudne, ale bardzo trudne było **rozbieranie się**, żeby samemu się nie zakazić tym fartuchem, kombinezonem.

Oczywiście ubrać się też trzeba porządnie, żeby było wszystko oszczalne, żeby było wszystko podomykane, żeby nigdzie nic nie było odsłonięte. Najlepiej, jak to robią dwie osoby jednocześnie, jedna drugą ogląda. Rozebrać się trzeba w sposób taki, żeby się samemu od tego ubrania nie zakazić.

Dlatego były robione pokazy, personel był szkolony, w jaki sposób się ubierać i w jaki sposób się rozbierać. W szluzach, gdzie personel się ubierał, były lustra, żeby widział wszystko w tym lustrze, żeby mógł oglądnąć siebie i ocenić, czy jest dobrze ubrany. Przy wychodzeniu z oddziału również była szluz z lustrami. Tam pracownik się rozbierał i od razu szedł do pomieszczenia do dekontaminacji, gdzie był prysznic. Później były czyste ubrania, a brudne były składowane w odpowiednich separatorach, w odpowiednich koszach w szluzie.

To się wydaje takie proste – pokazać komuś, jak się ubiera. Ale musimy też pokazać, jak ubrać rękawiczki sterylnie, jak ubrać fartuch w sposób sterylny, na przykład jeżeli asystujemy do zabiegu lub jesteśmy na sali operacyjnej. To wszystko musi pokazać osoba, która przeprowadza z nami instruktaż stanowiskowy.

Dalsze elementy instruktażu

Musi nam pokazać, **w jaki sposób i czym przenosić, podnosić i przesuwac pacjenta**. Musi pokazać, jak używać podnośników i innych pomocy.

Pracownik ma **obowiązek zgłaszania wszelkich dolegliwości zdrowotnych**, które wystąpiły podczas pracy.

Należy go zapoznać z:

- **Instrukcjami i zasadami ergonomii**
- **Instrukcją obsługi urządzeń** i sprzętu zmechanizowanego, obejmującą zasady ergonomii (jak będzie stał podnośnik, a my będziemy czytać instrukcję – oczywiście przeczytajmy, ale jak nam ktoś pokaże, łatwiej się to utrwali)
- **Procedurami postępowania w sytuacjach awaryjnych** – pożar, wypadek, awaria zasilania
- **Lokalizacją apteczki**
- **Telefonami alarmowymi**
- **Instrukcją udzielania pierwszej pomocy**
- **Kartą oceny ryzyka zawodowego** uwzględniającą zagrożenia i uciążliwości mogące to ryzyko potęgować

Dokumentacja instruktażu

Instruktaż stanowiskowy jest dokumentowany. Istnieje specjalny druk, który składa się z dwóch części:

-
- Jedną część wypełnia inspektor BHP, pracownik się podpisuje, że się zapoznał
 - Drugą część wypełnia bezpośredni przełożony, pracownik również się podpisuje, że się zapoznał

Instrukcja BHP na stanowisku pielęgniarki

Ogólne zasady

Instrukcja BHP na stanowisku pielęgniarki, podobnie jak inne instrukcje, opisuje zasady prawidłowego wykonywania obowiązków opieki nad pacjentem, zachowując wszystkie reguły bezpieczeństwa.

Wskazuje, że na stanowisku tym może pracować wyłącznie pracownik, który:

- Ukończył 18 lat
- Legitymuje się właściwym doświadczeniem i wykształceniem
- Nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych
- Jest ubrany w odzież ochronną
- Odbił wszystkie niezbędne dla tego stanowiska szkolenia

Przed rozpoczęciem dyżuru

Podkreśla, aby przed rozpoczęciem dyżuru:

- Zdjąć wszystkie ozdoby i biżuterię

Przed podjęciem działań służbowych należy:

- Zapoznać się z raportami oraz wszelką dokumentacją dotyczącą pacjentów oraz stanu oprzyrządowania
- O wszystkich nieprawidłowościach natychmiast powiadomić bezpośredniego przełożonego
- Ustalić, które działania będą realizowane podczas dyżuru
- Ustalić hierarchię potrzeb, metody pielęgnacji, podanie leków oraz ich czas realizacji
- **Sprawdzić stan osobowy personelu, pacjentów oraz sprzętu na oddziale**

To jest bardzo ważne. Musimy wiedzieć, z kim pracujemy. Przychodzimy na dyżur, musimy wiedzieć:

- Z jaką pielęgniarką pracujemy
- Jakie mamy osoby do pomocy (pomoc medyczne, opiekunów)
- Czy mamy panią sprząającą, czy jest jedna na dwa czy trzy oddziały (na przykład na dyżurze nocnym)

- **Ilu mamy pacjentów w łózkach** – jak przychodzimy na dyżur, musimy od tego zacząć, żeby nam się wszystko zgadzało, żebyśmy później nie szukali, nie liczyli w dokumentacji
- **Ile mamy łóżek wolnych** – bo jak zadzwonią z SOR-u, że jest przyjęcie, musimy wiedzieć, czy mamy łóżko, czy mamy łóżko kobiece, czy męskie, gdzie pacjenta położyć, jak przeorganizować salę

To wszystko musimy wiedzieć w momencie, gdy zaczynamy dyżur.

- Zapoznać się z dokumentacją, zapoznać się z raportami, przyjąć raport od zmiany poprzedniej
- Uzgodnić z lekarzem zmiany dotyczące opieki i podania leków (jeżeli coś mamy do uzgodnienia)
- Uzgodnić z innymi członkami zespołu (np. rehabilitacja, badania dodatkowe, konsultacje na dyżurach dziennych)
- Zapewnić dobre oświetlenie, włączyć wentylację czy urządzenia gwarantujące bezpieczną pracę

W czasie pracy

Pracownik powinien:

- Ściśle stosować się do zaleceń stanowiskowej instrukcji BHP
- Stosować się do dokumentacji techniczno-ruchowej (instrukcji obsługi sprzętu – każdy sprzęt na oddziale powinien mieć instrukcję dostępną dla pracownika, idealnie przy danym sprzęcie; powinno się odbyć szkolenie z obsługi sprzętu przy przyjęciu go na oddział)
- Stosować się do poleceń i wskazówek przełożonych
- Pracę wykonywać ściśle według zaleceń przełożonych zgodnie z posiadaną wiedzą
- Dbać o fizyczną wygodę pacjentów podczas opieki
- Uczestniczyć we wszystkich etapach choroby pacjenta: rozpoznaniu, leczeniu, usprawnieniu
- Podczas wykonywania pracy koncentrować swoją uwagę wyłącznie na czynnościach wykonywanych
- **Pracować szybkością odpowiadającą naturalnemu rytmowi pracy** – pracujemy swoim rytmem, nie za wolno, nie za szybko, nie biegamy; pracujemy rytmem takim, żeby to zrobić, ale niekoniecznie musimy robić wszystko naraz
- Dbać o jak największą ilość potrzeb (teraz mówimy o problemach pacjenta)
- Zapewnić potrzeby biologiczne, fizyczne, psychofizyczne chorego
- Zapewnić choremu odpowiednie ułożenie, czystość
- Zapewnić czynności pielęgnacyjno-higieniczne oraz wentylację sal chorych
- W miarę potrzeb uzgodnić z lekarzem podanie pacjentowi leku przeciwbólowego lub środka na sen
- Zadbać o kontakt z rodziną, bliskimi

- Zadbać o dostatecznie częstą wymianę bielizny
- **Materiały używane podczas procesu pracy składować tak, aby nie stwarzały żadnych zagrożeń**
- **Narzędzia odkładać w ściśle wyznaczone miejsce**

Jeżeli coś jest ustalone na oddziale lub układane w określony sposób (szczekawki tutaj, igły tam, leki silnie działające w tej szafce, płyny w tamtej), staramy się tego trzymać. Po jakimś czasie pracy intuicyjnie wiemy, gdzie co mamy. W sytuacji trudnej, gdzie musimy szybko zadziałać, nie musimy niczego szukać, bo wiemy, że nożyczki zawsze są tutaj, szczekawki w tej szufladzie, igły w tamtej. To musi być na swoim miejscu, bo w przeciwnym razie doprowadzi do chaosu, niebezpieczeństwa i czasami tragedii, bo jak będziemy czegoś szukać, możemy nie zdążyć.

- W przypadku przerw w dostawie prądu należy zadbać o ciągłość pracy najważniejszych urządzeń wspomagających czynności życiowe pacjenta (w tej chwili każdy szpital ma obowiązek mieć zasilanie awaryjne)
- W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do właściwego wykonania zadań pielęgniarka jest zobowiązana niezwłocznie uzgodnić z lekarzem lub pielęgniarką przełożoną

Czego nie wolno pielęgniarce

- Nie wolno pracować bez środków ochrony osobistej
- Nie wolno decydować o zabiegach i badaniach (za wyjątkiem tego, co może zrobić sama, jeżeli ma do tego odpowiednie uprawnienia)
- Nie wolno decydować o dawkowaniu leków bez uzgodnienia z lekarzem
- Nie wolno dokonywać samodzielnie napraw urządzeń elektrycznych będących pod napięciem

Na koniec zmiany

Należy:

- Pozostawić uporządkowane stanowisko
- Ułożyć narzędzia i przyrządy w wyznaczonych miejscach
- Przeprowadzić sterylizację narzędzi i pomieszczeń
- Przekazać wszystkie niezbędne informacje pielęgniarce obejmującej dyżur
- Sporządzić raport na piśmie
- **Usunąć wszystkie zbędne przedmioty znajdujące się w miejscu pracy**

Często zdarza się, że na korytarzach stoją jakieś zawalidrogi, później pacjent idzie (bo różni są pacjenci, czasami nie mogą spać, czasami nie ma w sali toalety i musi wyjść do łazienki) i stoi jakiś wózek z pościelą albo inna zawalidroga, pacjent się potknie, przewróci i będzie tragedia. Wszelkie drogi, korytarze, drogi ewakuacyjne muszą być zawsze drożne. Jeżeli coś stoi na korytarzu, zwłaszcza wieczorem czy w nocy, trzeba

zawsze usunąć, żeby nie stwarzać zagrożenia dla siebie i dla pacjentów.

- Zapewnić, by podłoga na stanowisku była sucha i czysta (tu pomaga pani sprzątająca)
- Sprawdzić, czy ilość lekarstw, opatrunków, sprzętu potrzebnych jest wystarczająca

Zawsze robimy to przed dyżurem – musimy sprawdzić, czy mamy czym pracować. Jeżeli mamy dyżur popołudniowy czy nocny i nie sprawdzimy, jak jest jeszcze przełożona pielęgniarka oddziałowa, może się okazać, że na nocy zabraknie. Musimy to uzupełnić. Musimy dbać o to, żeby taka ilość, która jest przewidziana na oddziale (na podstawie danych historycznych), była zawsze dostępna. Zawsze mamy jakiś margines zapasowy, że nam nie zabraknie w nocy, bo jak zabraknie, będziemy musieli latać po koleżankach po innych oddziałach, żeby pożyczać, żeby podać pacjentowi, żeby pomóc w jego problemach.

- Upewnić się, czy rozpoczęcie pracy nie spowoduje zagrożeń dla osób przebywających na tym samym stanowisku lub w jego bezpośrednim otoczeniu

Należy pamiętać, że podając lek pacjentowi, powinien on być co najmniej trzykrotnie sprawdzony przed podaniem:

1. Pierwszy raz sprawdzamy, kiedy odczytujemy z karty zleceń i bierzemy z szafy – sprawdzamy, czy to jest ten lek
2. Następnie, szykując do kieliszka lekowego, znowu sprawdzamy, czy to jest ten lek
3. Później, idąc do pacjenta, sprawdzamy ponownie, czy to jest jego karteczka, czy to jest ten lek, który pacjent powinien dostać

To jest bardzo ważne, bo różne rzeczy się mogą zdarzyć.

- W przypadku jakichkolwiek stwierdzonych uszkodzeń czy usterek nie należy podejmować pracy, należy niezwłocznie powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego w celu szybkiej ich likwidacji. Dopiero po upewnieniu się, że zostały usunięte, pracownik może przystąpić do wykonania zadania.

Instrukcja stanowiskowa

Definicja i znaczenie

Obowiązkowym elementem instrukcji BHP jest **instrukcja stanowiskowa**, czyli opis stanowiska pracy – zbiór zasad dotyczących sposobu postępowania dla danego stanowiska. Wchodzi to w formalizację organizacji, oprócz regulaminu organizacyjnego, schematu organizacyjnego i statutu.

Jest to obowiązek wynikający wprost z ustawy – taka instrukcja stanowiskowa musi być. Pracodawca jest obowiązany wydać szczegółowe instrukcje i wskazówki dotyczące

bezpieczeństwa. Pracodawca powinien również zaznajomić pracownika z przepisami, a pracownik jest zobowiązany potwierdzić na piśmie, że się z tymi zasadami zapoznał, i oczywiście przestrzegać ich.

Zawartość instrukcji stanowiskowej

Cel instrukcji stanowiskowej – ogólny cel, w jakim jest stworzona.

Adresat instrukcji – dla kogo jest ona napisana, dla jakiego stanowiska.

Wymagane kwalifikacje i uprawnienia na danym stanowisku.

Potrzebne możliwości psychofizyczne, zdrowotne osób wykonujących pracę.

Liczba osób niezbędnych do obsługi danego stanowiska.

Podstawa prawna dokumentu.

Skrócony opis urządzenia, maszyny lub technologii – czym ta osoba będzie pracowała.

Dokumenty związane z instrukcją – takim dokumentem może być zakres zadań.

Opis czynności wykonywanych:

- Przed rozpoczęciem pracy
- W trakcie pracy
- Po zakończeniu pracy

Zalecenia dotyczące organizacji i odpowiedzialności technologicznej.

Opis technologii, materiałów, narzędzi, sygnałów porozumiewawczych.

Opis potencjalnych zagrożeń – jakie zagrożenia mogą wystąpić na tym stanowisku; wszystkie czynniki niebezpieczne muszą się tutaj znaleźć.

Stosowne środki ochrony zbiorowej i indywidualnej – co należy używać na danym stanowisku, jakie środki ochrony.

Opis zabezpieczeń, sygnalizacji.

Czynności niedozwolone.

Postępowanie w sytuacjach awaryjnych.

Miejsce udostępnienia instrukcji

Przepisy nie precyzują, gdzie umieścić taką instrukcję. Miejsce udostępnienia ustala pracodawca. Warto jednak pamiętać, że instrukcja powinna znajdować się w miejscu widocznym i łatwo dostępnym dla pracowników, tak aby każdy mógł się z nią zapoznać.

Proces tworzenia instrukcji

Aby napisać instrukcję stanowiskową, trzeba przeprowadzić **analizę zagrożeń**. Taka analiza środowiska pracy musi być przeprowadzona przez inspektora BHP. W analizie często bierze udział również lekarz medycyny pracy.

Trudno sięgnąć za biurkiem i stworzyć instrukcję, która będzie oderwana od rzeczywistości. Musimy pójść zobaczyć, co się dzieje na danym stanowisku, jakie zagrożenia są, jakie zagrożenia mogą wystąpić, jakie są czynniki narażenia, jakie są czynniki otoczenia niebezpieczne dla zdrowia, potencjalnie niebezpieczne, uciążliwe, żeby móc taką instrukcję stworzyć.

Instrukcja BHP jest bardzo zbieżna z instrukcją stanowiskową. To powinno być praktycznie nierozłączne, bo jedno i drugie ma takie zadanie, żeby praca na danym stanowisku była bezpieczna, żeby pracownik był bezpieczny, bo pracodawca musi mu zapewnić bezpieczne warunki pracy.

Po analizie sprawdza się dokumentację techniczno-ruchową wszystkich urządzeń, maszyn, jakie są na danym stanowisku wykorzystywane. Uzgadnia się zalecenia i zakazy dotyczące stanowiska i środowiska. Następnie opracowuje się i przekazuje instrukcję.

Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych

Wszystkie preparaty niebezpieczne, czyli substancje chemiczne używane do dezynfekcji, mycia i tak dalej, mają **karty charakterystyki**. W karcie jest wszystko napisane:

- Jaki to jest środek
- Jak jest zastosowanie (np. mycie, dezynfekcja narzędzi medycznych)
- Zastosowanie odradzane
- Identyfikacja substancji
- Dane dostawcy
- Instrukcje bezpieczeństwa (karta ma zwykle około ośmiu stron)

Karty muszą być aktualne, muszą być aktualizowane. Wydaje je producent, ma obowiązek dostarczyć producent łącznie ze środkami, które dostarcza do danej jednostki.
