

mgr BERNADETA JĘDRZEJKIEWICZ
 dr hab. BARBARA ŚLUSARSKA
 Uniwersytet Medyczny w Lublinie
 Kontakt: b.jedrzejkiewicz@gmail.com
 DOI: 10.5604/01.3001.0012.7388

Rola pielęgniarki służby medycyny pracy

Fot. romankosolapov/Bigstockphoto



Praca jest wartością szczególną, a przez to chronioną przez polskie prawo. Działalność zawodowa polegająca na ochronie zdrowia pracownika to, w jej najbardziej dosłownym znaczeniu, medycyna pracy. Personel wykonujący zadania medycyny pracy stanowią odpowiednio wykształceni lekarze, pielęgniarki oraz psychologowie. Pielęgniarki mogą zdobyć umiejętności konieczne do wykonywania zadań medycyny pracy uczestnicząc w edukacji na poziomie podyplomowym, a konkretnie dzięki ukończeniu odpowiedniego kursu lub szkolenia specjalistycznego. Pozyskanie wymaganych kompetencji zawodowych pozwala im na wykonywanie zadań medycyny pracy, do których należy m.in. ochrona zdrowia pracowników przed czynnikami ryzyka zawodowego w środowisku ich pracy, a także profilaktyka zdrowotna i monitorowanie stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: medycyna pracy, bezpieczna praca, prawo, kompetencje, umiejętności

The role of occupational nurses

Work bears special value and therefore, it is under protection from the Polish law. Activities focused on the protection of employee's health, are to be seen as occupational medicine in its purest form. The personnel who carry out such tasks are properly qualified doctors, nurses and psychologists. Nurses can acquire qualifications necessary to perform the tasks of the occupational medicine by way of postgraduate education, namely, by completing a qualification or specialization training course. Obtaining the necessary competences lets them complete objectives such as occupational health protection against the harmful effects of working environment conditions, occupational prophylaxis and health monitoring.

Keywords: occupational medicine, safe work, law, competences, skills

Wstęp

Praca pielęgniarek służby medycyny pracy jest zdefiniowana w aktualnych przepisach prawnych, takich jak np. ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, czy ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarek i położnych [1,2]. W myśl

przepisów drugiego z tych aktów prawnych, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej, samodzielnym udzieleniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych

i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekaniu o zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, a także na edukacji zdrowotnej i promocii zdrowia. Jako wykonywanie zawodu wymieniono poza tym jego nauczanie, prowadzenie prac naukowo-badawczych, kierowanie i zarządzanie zespołem pielęgniarek oraz pracę na innych stanowiskach związanych z ochroną zdrowia [2].

Jednym z wielu miejsc, gdzie pielęgniarki realizują świadczenia opieki zdrowotnej, jest służba medycyny pracy. Jej zadania i cele oraz kwalifikacje osób ją wykonujących, regulują: wspomniana ustawa [1] oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga dodatkowych umiejętności [3]. Podstawowym zadaniem służby medycyny pracy jest ochrona zdrowia pracujących przed szkodliwym wpływem warunków środowiska pracy, opieka profilaktyczna nad pracującymi oraz kontrola zdrowia pracujących [3].

Celem artykułu jest określenie roli i zadań pielęgniarek służby medycyny pracy, które wykonują w ochronie zdrowia pracujących, w kontekście aktualnych przepisów prawa oraz wybranych uwarunkowań praktyki.

Ochrona prawna pracy

Praca jest dobrem i szczególną wartością, która podlega ochronie prawnej. Wskazuje na to artykuł 24 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku: „Praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej. Państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy.”

Głównym aktem prawnym regulującym prawa i obowiązki pracowników oraz pracodawców jest podzielony na 15 działów Kodeks pracy. W dziesiątym z nich, pn. „Bezpieczeństwo i higiena pracy”, zostały szczegółowo zdefiniowane prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika. Jednym z takich obowiązków, leżących po stronie pracodawcy, jest zapewnienie pracownikom profilaktycznej ochrony

zdrowia. Oznacza to m.in. konieczność: dokumentowania i informowania o ryzyku zawodowym oraz wykonywania pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Na podstawie skierowań wydanych przez pracodawcę, na jego koszt przeprowadza się badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne. Bez aktualnego orzeczenia o braku przeciwwskazań do pracy nie można dopuścić do niej pracownika. Obowiązkiem pracodawcy jest także przechowywanie orzeczeń lekarskich [4].

Służba medycyny pracy

Działalnością w ścisłym znaczeniu ukierunkowaną na ochronę zdrowia pracujących jest służba medycyny pracy. Służba ta ustanowiona została w celu ochrony zdrowia pracujących przed niekorzystnym wpływem potencjalnych czynników zagrożenia, obecnych w środowisku pracy, na zdrowie pracownika. Jej zadaniem jest także sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz kontrola ich stanu zdrowia. Istotnym elementem służby medycyny pracy jest udzielanie informacji na temat ograniczania ryzyka zawodowego. Zadania te wykonują odpowiednio wykwalifikowani lekarze, pielęgniarki i psycholodzy w odniesieniu do pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ale również kandydatów do wszelkiego rodzaju szkół oraz kursów zawodowych.

Wbrew powszechnej opinii działania służby medycyny pracy nie ograniczają się jedynie do przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych. Zakres zadań jest szeroki i został sprecyzowany w art. 6 ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 roku. Należą do nich:

1. Ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie:
 - a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny niekorzystnych czynników występujących w miejscu pracy,
 - b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy,
 - c) udzielanie porad w zakresie ergonomii, fizjologii i psychologii pracy.
2. Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi:
 - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych,
 - b) orzecznictwo lekarskie,
 - c) ocena możliwości wykonywania pracy lub nauki,
 - d) działalność konsultacyjna, diagnostyczna,
 - e) prowadzenie czynnego poradnictwa dla osób chorych na choroby zawodowe,
 - f) wykonywanie szczepień ochronnych,

- g) monitorowanie stanu zdrowia osób z grupy szczególnego ryzyka,
- h) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych.
3. Prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową.
4. Organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, występujących w miejscu pracy.
5. Inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, programów prozdrowotnych.
6. Inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji:
 - a) informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,
 - b) wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej oraz programów promocji zdrowia,
 - c) tworzenie warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,
 - d) wdrażanie programów promocji zdrowia,
 - e) organizowanie pierwszej pomocy przedmedycznej.
7. Prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, zwłaszcza występowania chorób zawodowych.
8. Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych opieką.

Wykwalifikowana kadra wykonuje wymienione zadania we współpracy z pracodawcami, pracownikami, związkami zawodowymi, lekarzami POZ, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Państwową Inspekcją Pracy, Inspekcją Sanitarną oraz jednostkami badawczo-rozwojowymi [2].

Dokumentacja

Ustawa o służbie medycyny pracy reguluje kwestię prowadzenia dokumentacji medycznej przez jednostki służby medycyny pracy [1]. Takiemu obowiązkowi w myśl art. 11.2 ustawy o zawodach pielęgniarzek i położnych podlega także pielęgniarka, wykonująca zadania służby medycyny pracy w ramach praktyki indywidualnej [2]. Szczegółowe zasady prowadzenia i archiwizacji normalizuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów [5].

Dokumentacja medyczna służby medycyny pracy ma charakter dokumentacji indywidualnej, w formie karty badania profilaktycznego, oraz zbiorczej, na którą składa się:

- rejestr orzeczeń lekarskich,

- księga przeprowadzonych kontroli,
- księga podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych,
- księga udzielonych konsultacji,
- księga odwołań od treści orzeczeń,
- księga wizytacji stanowisk pracy.

Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego. Dokumentacja osób narażonych na czynniki rakotwórcze lub mutagenne przechowywana jest przez 40 lat po ustaniu narażenia [5].

Pielęgniarki służby medycyny pracy

Wykonywanie zadań służby medycyny pracy wymienionych w przywoływanej wcześniej ustawie o służbie medycyny pracy, wymaga od osób niebędących lekarzami dodatkowych kwalifikacji zawodowych [1]. W regulującym tę kwestię rozporządzeniu Ministra Zdrowia ustalono, że zadania służby medycyny pracy mogą być wykonywane przez pielęgniarki, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących (ww. zadania art. 6.1 a-b) lub uzyskały tytuł specjalisty w tej dziedzinie (ww. zadania art. 6.1 a-c, art. 6.6 a-d), [3]. Do obowiązków pielęgniarki specjalisty służby medycyny pracy należy także realizacja zadań (w zakresie realizowanym przez pielęgniarki) z art. 7.2 pkt. 1 i 2, czyli współdziałanie z pracodawcami i ich organizacjami, pracownikami, przedstawicielami, polegające na wzajemnej wymianie informacji o zagrożeniach zdrowia, występujących na stanowisku pracy, a także dążenie do ich ograniczenia lub likwidacji, uczestniczenie w inicjatywach prozdrowotnych na rzecz pracujących (zwłaszcza dotyczących realizacji programów promocji zdrowia) oraz zadania należące do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy z art. 17 pkt. 2,3,6. Jest to wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy oraz współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia [2,3].

Nabywanie i uznawanie kwalifikacji zawodowych

W obecnie obowiązującym systemie kształcenia pielęgniarzek, regulowanym przez ustawę o zawodzie pielęgniarzek i położnych, sprecyzowano, że uzyskanie kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę jest oparte na ukończeniu szkoły pielęgniarzkiej, którą jest uczelnia prowadząca kształcenie na poziomie studiów I lub II stopnia [2]. Liczba godzin zajęć na studiach I stopnia wynosi co najmniej 4720 godzin dydaktycznych, a na studiach II stopnia – minimum 1300 godzin dydaktycznych¹.

¹ www.mz.gov.pl [dostęp 15.04.2018]



Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zadań służby medycyny pracy pielęgniarki mogą zdobyć na drodze kształcenia podyplomowego, odbywając wspomniany już kurs kwalifikacyjny lub szkolenie specjalizacyjne. Tryb uzyskiwania tegoż wykształcenia określony został w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej [2]. Oba rodzaje kształcenia mają na celu uzyskanie przez pielęgniarkę/położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. W przypadku szkolenia specjalizacyjnego jest to specjalistyczna wiedza oraz uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie [1].

Zasady odbywania kształcenia określi szczegółowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych [6]. Programy kształcenia opracowywane są przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP), a każda jednostka organizująca takie kształcenie musi mieć wszelkie uprawnienia do tego typu działalności oraz bazować na programach rekomendowanych przez CKPPIP. Czas trwania kształcenia kwalifikacyjnego wynosi 325 godzin dydaktycznych, a szkolenia specjalizacyjnego – 800 godzin dydaktycznych.

Z danych statystycznych dostępnych na witrynie internetowej CKPPIP wynika, że w latach 2000-2016 4691 osób ukończyło kurs kwalifikacyjny, zaś specjalizację w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących ukończyło 204 osoby². Rozpoczęcie lub zakończenie wykonywania zadań służby medycyny pracy potwierdzone jest złożeniem odpowiednich pism.

W przypadku rozpoczęcia wykonywania zadań służby medycyny pracy należy ubiegać się o odpowiedni wpis do rejestru poprzez

złożenie wniosku wraz z dokumentami potwierdzającymi dodatkowe kwalifikacje, oraz informacją o miejscu wykonywania zadań. Jednostkami powołanymi do wykonywania zadań medycyny pracy są: zakłady opieki zdrowotnej, których celem jest sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi; jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej, wydzielone w celu sprawowania opieki profilaktycznej nad pracującymi oraz lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujący zawód w formie grupowej praktyki [2].

Zadania służby medycyny pracy wykonywane są także w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Podstawowym zadaniem jest ochrona zdrowia funkcjonariuszy przed wpływem niekorzystnych warunków związanych ze środowiskiem służby i sposobem jej pełnienia. Szczegółowo zostały one uregulowane rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości [7]. Pielęgniarki mogą wykonywać swoje zadania w formie: umowy o pracę, indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki oraz grupowej praktyki. Szczegóły na temat każdej z form, wpisu do rejestru i trybu postępowania z nim związanego regulowane są rozporządzeniem Ministra Zdrowia [8]. Ustawodawstwo daje pielęgniarkom wiele możliwości w zakresie podejmowania zadań służby medycyny pracy zarówno z lekarzami, jak i innymi osobami, które mają ku temu stosowne kwalifikacje. Część obowiązków może być wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie [9].

W ramach doskonalenia zawodowego, oprócz szkolenia specjalizacyjnego i kursu kwalifikacyjnego, przewidziano inne formy kształcenia, których celem jest ustawiczne aktualizowanie wiedzy. Są to kursy specjalistyczne oraz kursy doszkalające. Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę/

położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Natomiast celem kursu doszkalającego jest pogłębienie i aktualizacja wiedzy oraz umiejętności [1]. Podstawowymi badaniami diagnostycznymi, wykonywanymi przez pielęgniarki na potrzeby medycyny pracy, są: spirometria, badanie audiometryczne oraz EKG. Do przeprowadzenia każdego z nich pielęgniarka musi mieć stosowne uprawnienia, które zdobywa po ukończeniu kursów specjalistycznych i doszkalających.

Kompetencje zawodowe w praktyce pielęgniarek SMP

Po przybliżeniu regulacji prawnych warto sięgnąć po wyniki badania ankietowego, które zostały przeprowadzone w 2010 r. wśród 200 pielęgniarek służby medycyny pracy (SMP) przez P. Sakowskiego [9]. Ich głównym celem było poznanie opinii pielęgniarek SMP na temat ich zadań i ról. Pytania dotyczyły m.in. oceny codziennego zakresu wykonywanych zadań, przygotowania do ich wykonywania, odczuwania potrzeby pogłębienia wiedzy.

W opinii badanych zadania często wykonywane przez pielęgniarki to:

- informowanie pracowników o zmniejszeniu ryzyka zawodowego
- wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej, szczególnie u osób pracujących w narażeniu
- gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu i ryzyku zawodowym oraz o stanie zdrowia pracujących
- inicjowanie, realizowanie promocji zdrowia, szczególnie profilaktycznych programów prozdrowotnych.

² www.ckppip.edu.pl [dostęp 15.04.2018]

Wśród zadań nierealizowanych przez pielęgniarki respondentki wymieniły brak możliwości:

- wykonywania zadań związanych z tworzeniem warunków do rehabilitacji zawodowej
- wykonywania szczepień ochronnych
- prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników z uwzględnieniem występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy.

Jako powód takiego stanu podano brak wiedzy, brak zainteresowania lub zapotrzebowania pracodawców na taki zakres badań albo wykonywanie ich przez inną osobę [9].

Praktyka świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki SMP opiera się w głównej mierze na uczestnictwie w realizacji badań profilaktycznych pracowników (wstępnych, okresowych i kontrolnych). Proces udzielania świadczeń z zakresu medycyny pracy, którego celem jest uzyskanie orzeczenia kodeksowego w praktyce obejmuje kilka etapów. Pacjent zostaje zarejestrowany w poradni badań profilaktycznych na podstawie skierowania od pracodawcy oraz dokumentu tożsamości. Skierowanie w myśl artykułu 229 Kodeksu pracy powinno zawierać:

- określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane, czyli: czy jest to badanie wstępne, okresowe czy kontrolne
- określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony
- informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych
- aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach [4].

Na podstawie skierowania lekarze oraz pielęgniarki służby medycyny pracy decydują o zakresie niezbędnych badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych. Pielęgniarki odpowiadają za kompletowanie informacji o ryzyku zawodowym pracownika (czynniki szkodliwe, niebezpieczne, uciążliwe w środowisku pracy), sprawny proces wykonywania i kompletowania pakietu badań diagnostycznych pracownika oraz pomoc na etapie podsumowania uzyskanych wyników dokonywanego przez lekarza wydającego orzeczenie kodeksowe. Kolejnym etapem pracy pielęgniarki SMP jest tworzenie dokumentacji medycznej, która jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Kolejnym ważnym aspektem praktyki pielęgniarek SMP jest promocja zdrowia wśród pracowników odbywających badania. Tematyka programów zdrowotnych współtworzona przez pielęgniarki SMP jest szeroka,

najczęściej dotyczy problemów związanych z narażeniami występującymi w środowisku pracy. Obejmuje także problemy uzależnień. Istotnie często programy dotyczą profilaktyki ochrony narządu słuchu, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, chorób oczu, dolegliwości bólowych kręgosłupa, palenia tytoniu.

W badaniach przeprowadzonych w grupie 277 pielęgniarek SMP respondentki spostrzegają promocję zdrowia jako ważny obszar swojej działalności zawodowej. Widzą w niej głównie skuteczne narzędzie oddziaływania na stan zdrowia podopiecznych i zdobywania wśród nich autorytetu oraz źródło czerpania satysfakcji z wykonywanej pracy i podnoszenia prestiżu pielęgniarki wśród kadry przedsiębiorstw [10].

Obecny system opieki zdrowotnej nad pracującymi oparty jest głównie na realizacji zadań wobec pracowników zgłaszających się do jednostek podstawowych służb medycyny pracy. Ze względu na duże rozproszenie licznych małych zakładów pracy trudna jest systematyczna praca w zakresie współdziałania z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny niekorzystnych czynników występujących w miejscu pracy oraz oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy. Jest to możliwe w przypadku dużych przedsiębiorstw pracy w ramach współdziałania z jednostkami bhp na terenie tych zakładów [11].

Zagrożenia zawodowe w pracy pielęgniarki w opinii przedstawicieli zawodu

Pielęgniarka wykonuje zadania zawodowe w zróżnicowanym środowisku. Należy do nich m.in.: szpital, przychodnia, szkoła, dom mieszkalny, zakład pracy chronionej, a także miejsce wypadku lub katastrofy. Realizując swoje obowiązki pielęgniarka narażona jest na wiele czynników, które mogą negatywnie wpływać na zdrowie. Wynikają one ze specyfiki stanowiska pracy [12]. Do czynników szkodliwych dla zdrowia należą: czynniki biologiczne – wirusy, bakterie, grzyby; czynniki chemiczne np. – środki stosowane w aseptyce, leki, cytostatyki, metale. Szkodliwe czynniki fizyczne, np. promieniowanie jonizujące. Czynniki uciążliwe, np. praca nocna i zmianowa oraz czynniki niebezpieczne, które mogą być przyczyną wypadku przy pracy, np. w trakcie transportu pacjenta karetką [13].

Zagrożenia tymi czynnikami mogą występować pojedynczo lub łącznie w zróżnicowanym stopniu i natężeniu na każdym stanowisku pracy pielęgniarki. Najbardziej narażone są pielęgniarki pracujące w lecznictwie zamkniętym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej. Oceny zagrożeń zawodowych wśród pielęgniarek środowiskowych podjęła się A. Frąckowiak [14]. Ankietowane uznały, iż najważniejszą grupę zagrożeń stanowią czyn-

niki biologiczne, dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego oraz obciążenie psychiczne. Zwrócono także uwagę na występowanie agresji ze strony pacjentów.

Aby skutecznie unikać konsekwencji tych zagrożeń, należy je przede wszystkim umiejętnie rozpoznawać i ocenić. Ponad połowa pielęgniarek przyznała, że wiedzę o skutecznej ochronie przed czynnikami biologicznymi uzyskała podczas wykonywania zawodu, od pracodawcy lub pracownika bhp. Niespełna połowa respondentów krytycznie oceniła swoją wiedzę o własnej ochronie i wyraziła chęć jej poszerzenia. Natomiast 1/4 badanych wykazała niedostateczną wiedzę odnośnie do chorób zawodowych, na których wystąpienie są narażone [14].

Ewa Kuriata wraz ze współpracownikami przeprowadziła badania, których celem była ocena wiedzy pielęgniarek na temat czynników fizycznych i chemicznych występujących w ich pracy w warunkach szpitalnych. Na podstawie autorskiej ankiety autorzy wywnioskowali, iż wiedza pielęgniarek jest niewystarczająca [15]. Stan wiedzy pielęgniarek czynnych zawodowo na temat zagrożeń zawodowych, zarówno w zakresie ich rozpoznania, jak i zapobiegania jest niepokojący. Faktem jest, iż pielęgniarki środowiskowe lub pracujące w szpitalu nie mają wykształcenia podyplomowego w kierunku ochrony zdrowia pracujących, niemniej jednak wiedza ogólna zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy uzyskana na studiach I i II stopnia powinna być ustawicznie utrwalana, poszerzana i przede wszystkim wykorzystywana w praktyce zawodowej.

Przygotowanie do wykonywania zadań SMP

Subiektywną ocenę przygotowania do wykonywania zadań oraz poziomu wiedzy pielęgniarek SMP badał P. Sakowski [9]. Większość pielęgniarek oceniła poziom przygotowania i swoją wiedzę dość wysoko. Niewystarczający poziom wiedzy dotyczył przytoczonych już zadań, których pielęgniarki nie wykonywały na co dzień, a także organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy. Wysoko oceniono przygotowanie do organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej, wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka zawodowego oraz informowania o zasadach jego zmniejszenia. Respondentki odczuwają potrzebę ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji i zgłębiania wiedzy.

Ważną kwestią było poznanie opinii pielęgniarek SMP na temat wykorzystania kompetencji w praktyce. Połowa ankietowanych uznała, że kompetencje są wykorzystane dobrze. Warto zaznaczyć, że z tych osób jedynie 1/5 odpowiedziała zdecydowanie twierdząco;

pozostała część uważa, że kompetencje są wykorzystane w odpowiedni sposób. Osoby, które miały odmienne zdanie, jako przyczynę wskazały brak zainteresowania pracodawców w tym zakresie. Ankietowane uznały, że powodem takiego stanu jest nieprawidłowa organizacja pracy samych zainteresowanych. Dotyczy ona wykonywania prac nieleżących w zakresie obowiązków, takich jak prace biurowe i księgowe, oraz niewłaściwe wykorzystanie kompetencji pielęgniarek SMP zatrudnionych w zakładach pracy chronionej, gdzie mogłoby się wydawać zadanie sprawowania opieki nad pracującymi jest ułatwione. Niestety często pielęgniarki swoje zawodowe obowiązki, i takie jak wizytacja stanowisk pracy, przeprowadzają w swoim czasie wolnym [9].

Ocena funkcjonowania służby medycyny pracy w opinii pielęgniarek

Cytowany autor przeprowadził analizę funkcjonowania systemu SMP w opinii pielęgniarek [9]. Służba medycyny pracy regulowana jest przede wszystkim aktami prawnymi. Choć pielęgniarki służby medycyny pracy w wystarczającym stopniu poruszają się wśród tych aktów, zwracają jednak uwagę na prawniczy, trudny do zrozumienia język. Nie bez znaczenia jest duża liczba rozporządzeń czy uregulowań związanych z SMP – około 630. Niewiele ponad 30 dotyczy ściśle ochrony zdrowia pracujących, około 100 odnosi się do samego pielęgniarstwa, pozostałe to zagadnienia z zakresu bhp. Zastosowanie w codziennej pracy ma niewielka część z wymienionych aktów prawnych. Pielęgniarki zwracają także uwagę na dużą liczbę skomplikowanych procedur, rozbudowaną biurokrację. W opinii badanych, wiedza pracodawców na temat pracy w ich własnym przedsiębiorstwie jest niewystarczająca, na skutek czego współpraca jest mocno utrudniona. Problemem dostrzeżonym przez ankietowane jest brak obligatoryjnego objęcia wszystkich pracowników profilaktyczną opieką zdrowotną, np. osób zatrudnionych na umowę-zlecenie lub samozatrudnionych. Niepokojącym faktem jest także nieodpowiedni stosunek pracowników do służby medycyny pracy, traktujący jednostkę SMP jedynie jako miejsce uzyskania pozwolenia na pracę w danym zawodzie.

Pielęgniarki służby medycyny pracy dostrzegają jednak wiele zalet systemu ochrony zdrowia pracujących. Do najważniejszych należy kontakt pracownika z lekarzem (niestety często jedyny), który pozwala na wykrycie schorzeń lub chorób ogólnych czy związanych z wykonywaną pracą. Wdrażanie programów promocji zdrowia, edukacja, wykonywanie zadań przez profesjonalnie przygotowany personel oraz brak ponoszenia kosztów badania przez pracownika sprawia, że pie-

gniarki w zdecydowanej większości uważają, iż w obecnej formie system opieki zdrowotnej nad pracującymi dobrze spełnia swoje zadania [16].

Służbę medycyny pracy w Polsce cechuje rozpiętość zadań i obowiązków. Próby analizy realizacji w praktyce zadań służby medycyny pracy w latach 1997-2014 podjął się A. Marcinkiewicz [17]. Z przeprowadzonych badań wynika, iż niewiele ponad 1/5 pracodawców ma podpisane umowy z jednostkami służb medycyny pracy na sprawowanie opieki profilaktycznej. Problem ten został zauważony również przez pielęgniarki SMP w przytoczonych badaniach P. Sakowskiego [9]. Należy zintensyfikować działania w kierunku lepszego wywiązywania się pracodawców z obowiązku zapewnienia pracownikowi badań lekarskich, a tym samym zwiększyć dostęp do lekarzy i pielęgniarek SMP. Mimo że analiza wykazała wysoką skuteczność prowadzonej profilaktyki i realizacji zadań SMP, zwrócono uwagę na konieczność rozszerzenia działań lekarzy służb medycyny pracy, wskazując szczególnie na możliwość wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych, tj. nadciśnienia tętniczego, cukrzycy. Istotnym elementem do poprawy jest również zwiększenie realizowania działań edukacyjnych i doradczych oraz częstsze wizytowanie zakładów i stanowisk pracy [17].

Podsumowanie

Przepisy polskiego prawa, dotyczące stanowisk pracy pielęgniarek SMP, określają formalne wymagania w odniesieniu do realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia pracujących. Badane pielęgniarki wskazują obszary wiedzy i umiejętności, które w zmieniających się warunkach ochrony zdrowia pracujących mają szczególne zastosowanie w procesie oceny stanu zdrowia, takich jak wypalenie zawodowe, mobbing, asertywność, radzenie sobie ze stresem.

Pielęgniarki służby medycyny pracy pełnią istotną rolę w ochronie zdrowia pracujących, który w ich ocenie funkcjonuje poprawnie i spełnia większość przypisanych mu zadań. Nie ulega wątpliwości, że mimo to należy podejmować działania w kierunku jeszcze lepszego wykorzystania kompetencji zawodowych pielęgniarek i sprawniej organizacji systemu. Aby tak się stało, istnieje potrzeba ściślejszej i dobrej współpracy pomiędzy podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy, a także pomiędzy podstawowymi jednostkami a wojewódzkimi ośrodkami medycyny pracy. Współdziałanie pracodawców i personelu SMP będzie przynosić korzyści pracownikowi, który powinien mieć świadomość, iż SMP dba o jego zdrowie.

Istotna jest także głębsza analiza i określenie kierunków rozwoju pielęgniarstwa w za-

kresie ochrony zdrowia pracujących. Obecnie jest to niestety obszar wiedzy i praktyki z niewielką liczbą opracowań merytorycznych oraz analiz empirycznych. Przytoczone w artykule badania uświadamiają potrzebę promowania dziedziny, jaką jest ochrona zdrowia pracujących już wśród studentów pielęgniarstwa, aby w swojej pracy zawodowej w każdej dziedzinie pielęgniarstwa potrafili rozpoznnać i skutecznie chronić się przed zagrożeniami zawodowymi we własnej pracy. Warto także umożliwić i wspierać pielęgniarki SMP w ich rozwoju zawodowym, aby profesjonalnie spełniały swoje obowiązki w wybranym przez siebie kierunku.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ustawa o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 roku. Dz.U. Nr 96, poz. 593
- [2] Ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych z dnia 15 lipca 2011 roku. Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz.1039
- [3] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji
- [4] Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 108)
- [5] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 roku w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów
- [6] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
- [7] Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 roku w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej
- [8] 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
- [9] Sakowski P. *Zadania i rola pielęgniarek służby medycyny pracy (SMP) w polskim systemie ochrony zdrowia pracujących według oceny tych pielęgniarek*. „Medycyna Pracy” 2010, 61,5:561-572
- [10] Puchalski K., Korzeniowska E., Iwanowicz E. *Postawy pielęgniarek służby medycyny pracy wobec promocji zdrowia zatrudnionych*. „Medycyna Pracy” 2007,58,6:485-499
- [11] Mielczarek-Pankiewicz E. *Pielęgniarstwo w opiece nad zdrowiem pracujących*. [w:] Brosowska B. Mielczarek-Pankiewicz E. (red.). *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*. Tom II. MakMed. Lublin, 2008
- [12] Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych*, Warszawa 2017 http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf [dostęp 06.10.2018]
- [13] Bilski B. (red). *Higiena pracy w pielęgniarstwie. Wybrane zagadnienia*. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2009
- [14] Frąckowiak A. *Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej*. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach 2010,6,1:53-70
- [15] Kuriata E. i wsp. *Rozpoznawanie przez pielęgniarki szkodliwych czynników chemicznych i fizycznych na stanowiskach pracy w szpitalu*. „Family Medicine & Primary Care Review” 2012,14,1:29-36
- [16] Sakowski P. *Ocena systemu służby medycyny pracy (SMP) w Polsce dokonana przez pielęgniarki SMP*. „Medycyna Pracy” 2012,63,1:85-90
- [17] Marcinkiewicz A. i wsp. *Analiza zadań służby medycyny pracy realizowanych w Polsce w latach 1997-2014. Czy w pełni wykorzystujemy potencjał badań profilaktycznych?* „Medycyna Pracy” 2017,68,1:105-119