



## STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELEŃNIARSKIEGO W SPRAWIE CZASU PRACY PRZEZNACZONEGO NA RAPORT PIELEŃNIARSKI

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego stoi na stanowisku, że czas przeznaczony na przekazanie informacji na temat stanu pacjentów w poszczególnych jednostkach opieki całodobowej, tzw. ustny raport pielęgniarski, powinien być wliczony do czasu pracy poszczególnych pielęgniarek/położnych pełniących dyżur.

Uważamy, że kadra zarządzająca placówkami ochrony zdrowia w Polsce powinna organizować pracę pielęgniarek/położnych w taki sposób, aby:

- ustne przekazanie raportu mieściło się w wymiarze czasu pracy pielęgniarek/położnych zdających i przyjmujących dyżur, co możliwe jest, gdy dyżury nakładają się na siebie. Standardem w innych krajach jest wspólny czas pracy pomiędzy zmianami, tzw. obchód pielęgniarski, który trwa od 15–60 minut w zależności od specyfiki jednostki (profilu pacjentów) i pory dnia;
- obsada poszczególnych dyżurów umożliwiała przed jego zakończeniem dokonanie wpisu w Księdze Raportów Pielęgniarskich części statystycznej oraz prowadzenie indywidualnej dokumentacji pacjentów wraz z podpisami osób kończących dyżur. Forma pisemna nie może zastąpić ustnego przekazania raportu, gdyż zmiana rozpoczynająca dyżur musiałaby mieć min. 1 godzinę na szczegółowe przeczytanie wszystkich zapisów w poszczególnych drukach dokumentacji medycznej, bez świadczenia w tym czasie usług, co stanowiłoby zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów;
- możliwe było zbilansowanie czasu pracowników wykorzystywanego na pracę i czasu wolnego dla zapewnienia bezpiecznej pracy i bezpieczeństwa pacjentom.

**Tło:** Raport pielęgniarski jest formą obowiązkowego, oficjalnego przekazywania przez pielęgniarki kończące swoją zmianę (dyżur) informacji o stanie zdrowia pacjentów kolejnej zmianie rozpoczynającej dyżur. Jest to podstawowy warunek ciągłości opieki nad chorymi. Raport składa się z dwóch części: ogólnej — statystycznej i szczegółowej. W części szczegółowej znajduje się charakterystyka sytuacji zdrowotnej wybranych pacjentów. Kryterium wyboru jest ich stan, tj. ciężko chory, umierający, nowo przyjęty, po inwazyjnych badaniach diagnostycznych, zabiegach operacyjnych itp. Treść informacji skupiona jest na istotnych zmianach w stanie zdrowia pacjentów, do jakich doszło w trakcie trwania dyżuru, odzwierciedla sytuację zdrowotną opisywanego pacjenta poprzez pryzmat zgłaszanych objawów, dolegliwości, problemów lub niezaspokojonych potrzeb oraz zastosowane działania pielęgniarskie z opisem ich skuteczności, a także wskazówki co do dalszego postępowania.

Realizując zadania wynikające z procesu pielęgnowania, niezbędne do zapewnienia właściwej jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentom — pielęgniarki/położne nie powinny przekraczać swojego wymiaru czasu pracy — dobowego/miesięcznego — zgodnego z zaplanowanym harmonogramem; co niestety ma miejsce w przypadku wcześniejszego przychodzenia bądź pozostawiania po dyżurze w celu przekazania raportu.

Jeżeli takie sytuacje mają miejsce, za czas ponad wymiar czasu pracy pielęgniarka/położna powinna otrzymać ekwiwalent przewidziany w kodeksie pracy lub ulec zmianie powinna organizacja pracy, tak aby obie zmiany miały wspólny, opłacany przez pracodawcę czas pracy na przekazanie obowiązkowego raportu pielęgniarskiego.

Według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) kierownicza kadra pielęgniarska powinna dążyć do zapewnienia odpowiednich warunków pracy personelowi pielęgniarskiemu.

Pielęgniarka-kierownik pełni dwie wyróżniające się i poniekąd konkurujące role — jedną, w imieniu pracodawcy, jako jego „ramię”, a drugą w charakterze adwokata (rzecznika) personelu pielęgniarskiego. Jako kierownik pielęgniarka bezpośrednio dba o personel pielęgniarski, zapewniając i koordynując wszelkiego typu świadczenia zdrowotne, włącznie z całodobową obsługą pacjentów. Istotny jest udział pielęgniarki-kierownika w planowaniu wszelkich działań. Jako rzecznik personelu pielęgniarskiego kierownik musi zapewnić mu wyposażenie i czas na szkolenia związane z pracą. Jako przedstawiciel pracodawcy pielęgniarka-kierownik ponosi odpowiedzialność za zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy, włącznie z zarządzaniem zasobami ludzkimi, kierując się analizą koszt-efekt. Odpowiada ona także za przepływ informacji między kierownictwem wyższego szczebla a personelem w zakresie zagadnień dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa. Pielęgniarska kadra kierownicza nadzoruje wprowadzanie programu zdrowia i bezpieczeństwa podczas wykonywania świadczeń pielęgniarskich, wychwytyując wszystkie możliwe ryzykowne sytuacje, zgłaszając je oraz eliminując poprzez podejmowanie środków zaradczych. Personel oczekuje od kierownictwa wysłuchania oraz reakcji na zgłaszane niebezpieczeństwa oraz śledzenia na bieżąco najnowszych technologii dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa w pracy i wprowadzania ich w życie w zakładach opieki zdrowotnej.

Jako przedstawiciel personelu pielęgniarskiego pielęgniarska kadra kierownicza powinna zapewnić pielęgniarkom pracę w pełni bezpiecznym i zdrowym środowisku „przyjaznym pracownikowi”.

Kierownicza kadra pielęgniarska sprawdza też, czy jest oceniane ryzyko zdrowotne w miejscu pracy i odpowiednio kontrolowane stanowisko pracy, włącznie z ochroną zdrowia i bezpieczeństwa, poprzez m.in. wyposażenie w indywidualne środki ochronne. Kadra kierownicza musi być pewna, że personel dysponuje tymi środkami i otrzymuje potrzebne informacje dla zapewnienia skuteczności programu zdrowia i bezpieczeństwa oraz ochrony przed szkodliwymi czynnikami. Pielęgniarka-kierownik musi tak planować pracę, żeby personel miał czas na udział w szkoleniach na temat zdrowia i bezpieczeństwa zapewnianych przez pracodawcę.

Zwierzchnik pielęgniarek ma prawo oczekiwać, że pracodawca wysłucha listy potrzeb personelu pielęgniarskiego, biorąc pod uwagę opinie profesjonalistów do spraw zarządzania w pielęgniarstwie, i dostarczy środki potrzebne do zapewnienia skuteczności programu dotyczącego zdrowia i bezpieczeństwa. Włącznie z prawidłową organizacją pracy i zapewnieniem wystarczającej liczby personelu będącego w stanie zapewnić bezpieczeństwo i skuteczną opiekę pielęgniarską.

Warszawa, 17 marca 2010 r.