

**ZARZĄDZANIE PERSONELEM
PIEŁĘGNIARSKIM
W PODMIOTACH LECZNICZYCH
ZAGADNIENIA WYBRANE**

redakcja naukowa
Bożena Pietrzak
Tomasz Karkowski

**ZARZĄDZANIE PERSONELEM
PIELĘGNIARSKIM
W PODMIOTACH LECZNICZYCH
ZAGADNIENIA WYBRANE**

**redakcja naukowa
Bożena Pietrzak
Tomasz Karkowski**

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Recenzent

Prof. zw. dr hab. n. med. Marian Sygit

Wydawca

Izabella Matecka

Redaktor prowadzący

Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne

Szymon Makuch

Łamanie

Justluk Łukasz Drzewiecki, Justyna Szumieł, Stanisław Drzewiecki

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

Maciej Sadowski

Autorstwo poszczególnych rozdziałów:

Wstęp – Bożena Pietrzak, Tomasz Karkowski

Rozdział I, rozdział VII – Tomasz Karkowski

Rozdział II – Dorota Karkowska

Rozdział III – Marzena Pytel-Kopczyńska

Rozdział IV – Piotr Oleksiak

Rozdział V – Jolanta Wróblewska, Małgorzata Kiljańska

Rozdział VI – Katarzyna Trzpieł

Rozdział VIII – Bożena Pietrzak

Rozdział IX – Zofia Komorowska

Rozdział X, XI, XII, XIII – Elżbieta Garwacka-Czachor, Dorota Milecka

Rozdział XIV – Danuta Kozłowska

© Copyright by Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN: 978-83-264-4344-2

Wydane przez:

Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek

01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	13
Wstęp	15
Rozdział I	
Zarządzanie i przywództwo w pionie pielęgniarskim w szpitalu	19
1. Wprowadzenie	19
2. Misja szpitala jako element planowania strategicznego	19
3. Misja pielęgniarstwa	24
4. Zarządzanie podmiotem leczniczym i stanowiska kierownicze	25
5. Struktury organizacyjne podmiotów leczniczych	29
5.1. Struktura funkcjonalna	34
5.2. Struktura oddziałowa	36
5.3. Struktura zespołowa	38
5.4. Struktura sieciowa	38
5.5. Struktura macierzowa (matrycowa)	39
6. Przywództwo a wizerunek szpitala	42
7. Style kierowania	43
8. System ordynatorski i system konsultancki	44
Piśmiennictwo	46
Rozdział II	
Zatrudnienie w podmiocie leczniczym	49
1. Wprowadzenie	49
2. Zatrudnienie pracownicze	50
3. Zatrudnienie niepracownicze	59
4. Podsumowanie	66
Piśmiennictwo	66
Rozdział III	
Kształtowanie środowiska pracy kadry pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych	70
1. Wprowadzenie	70

2. Identyfikacja czynników kształtujących optymalne rozwiązania ergonomiczne na stanowiskach pielęgniarstkich	72
3. Właściwości miejsca pracy kadry pielęgniarstkiej w podmiotach leczniczych	78
4. Psychofizyczne obciążenie procesem pracy kadry pielęgniarstkiej	82
5. Kształtowanie systemu organizacji procesu pracy personelu pielęgniarstkiego z perspektywy ergonomii	87
6. Podsumowanie	92
Piśmiennictwo	94

Rozdział IV

Zarządzanie potencjałem ludzkim kadry pielęgniarstkiej w szpitalach	97
1. Wprowadzenie	97
2. Uwarunkowania i organizacja zarządzania potencjałem ludzkim w szpitalach	99
3. Procedury i techniki zarządzania potencjałem ludzkim kadry pielęgniarstkiej w szpitalach	107
3.1. Planowanie kadry pielęgniarstkiej	107
3.2. Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarstkiej	110
3.3. Ocena okresowa kadry pielęgniarstkiej	115
3.4. Rozwój kadry pielęgniarstkiej	121
4. Podsumowanie	126
Piśmiennictwo	127

Rozdział V

Podstawy zarządzania opieką pielęgniarstką w międzynarodowej firmie medycznej	129
1. Założenia programu „Pacjent w Centrum Opieki” w firmie Medicover	129
1.1. Informacje wstępne	129
1.2. Program „Pacjent w Centrum Opieki” jako realizacja założeń modelu <i>Patient-Centered Medical Home</i>	130
1.3. Lekarz prowadzący	132
1.4. Praca zespołowa	132
1.5. Całościowa opieka nad zdrowiem pacjenta	133
1.6. Koordynacja opieki	133
1.7. Bezpieczna platforma internetowa Medicover <i>on-line</i>	134
1.8. Jakość i bezpieczeństwo oraz system oceny efektywności	134
1.9. Szybki dostęp pacjenta do porady medycznej	135

2. Porównanie opieki tradycyjnej do programu „Pacjent w Centrum Opieki”	136
2.1. Tradycyjny model opieki	136
2.2. Potrzeba zmian modelu tradycyjnego	139
2.3. Zmiany w polskim ustawodawstwie	139
3. Rola zawodowa pielęgniarki jako koordynatora opieki	141
3.1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki	141
3.2. Rola pielęgniarki w programie „Pacjent w Centrum Opieki”	142
3.3. Rekrutacja pielęgniarek na stanowisko koordynatora opieki	151
4. Korzyści z realizacji holistycznego programu „Pacjent w Centrum Opieki”	152
4.1. Jeden lekarz prowadzący	152
4.2. Praca zespołowa lekarzy i pielęgniarek	153
4.3. Udział pielęgniarki w procesie opieki nad pacjentem	153
4.4. Dostęp pacjentów do opieki podstawowej	154
4.5. Całościowe podejście do problemów zdrowotnych pacjenta	155
4.6. Koordynacja diagnostyki i konsultacji specjalistycznych	156
4.7. Ciągłość leczenia	156
4.8. Zadowolenie pacjentów	156
4.9. Zadowolenie członków zespołów opieki podstawowej	157
5. Trudności w realizacji i potrzeby związane ze zmianą	157
5.1. Zmiany operacyjne	157
5.2. Przystosowanie systemów informatycznych	159
5.3. Wpływ na zachowania pacjentów	160
5.4. Ocena satysfakcji pacjenta	160
Piśmiennictwo	161

Rozdział VI

Zarządzanie personelem pielęgniarskim w Wielkiej Brytanii	163
1. Wprowadzenie do specyfiki pielęgniarstwa brytyjskiego	163
2. Kształcenie pielęgniarek	166
2.1. Kształcenie przeddyplomowe	166
2.2. Uzyskanie rejestracji w <i>Nursing and Midwifery Council NMC</i> – prawa do wykonywania zawodu	168
2.3. Kształcenie podyplomowe – <i>Continuous Professional Development CPD</i>	169
3. Organizacja ochrony zdrowia	171
4. Organizacja pracy pielęgniarek	172
4.1. Wprowadzenie do pracy <i>induction programme, mentoring</i>	173
4.2. Rozwiązania organizacyjne – <i>primary nursing, nursing team, link nurses, multidisciplinary team</i>	177

4.3. Samodzielność zawodowa	178
4.4. Kwalifikacje i kompetencje menedżerów w pielęgniarstwie	179
4.5. Kto może zostać menedżerem w pielęgniarstwie brytyjskim	179
5. Rekrutacja na stanowiska menedżerskie	181
6. Rola menedżerów w codziennej praktyce	182
7. Podsumowanie	183
Piśmiennictwo	183

Rozdział VII

Zarządzanie relacjami pielęgniarka–pacjent w usługach medycznych	185
1. Wprowadzenie	185
2. Marketing relacyjny i jego rola w kształtowaniu jakości usług medycznych	186
2.1. Działania posprzedażne	189
2.2. Jakość usług zdrowotnych	190
3. Specyfika relacji pielęgniarka–pacjent	195
3.1. Promocja zdrowia	195
3.2. <i>Coaching</i> zdrowotny i <i>coaching</i> koleżeński	196
3.3. CRM (<i>Customer Relationship Management</i>) i PRM (<i>Patient Relationship Management</i>)	198
3.4. Empatia u pielęgniarek wobec cierpienia pacjentów	201
3.5. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek	203
3.5.1. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	207
Piśmiennictwo	210

Rozdział VIII

Zespoły lekarsko-pielęgniarskie w systemie opieki nad przewlekle chorym	215
1. Choroby przewlekle	215
1.1. Definicja choroby przewlekłej	215
1.2. Najczęstsze przyczyny chorób przewlekłych	216
1.3. Chorzy przewlekle w Polsce	216
1.4. Wpływ choroby przewlekłej na pacjenta, jego rodzinę, otaczające go środowisko	218
1.5. Wpływ choroby przewlekłej pacjentów na personel medyczny ..	219
2. Opieka zespołu lekarsko-pielęgniarskiego nad chorym przewlekle ..	220
2.1. Opieka holistyczna nad przewlekle chorym	220
2.2. Szkolenie zespołów lekarsko-pielęgniarskich	220
3. Praca w zespołach	221
4. Szkolenie pacjenta i pomocnika rodzinnego	224
4.1. Trening podstawowy pacjenta przygotowywanego do leczenia przewlekłego ciągłą domową dializą otrzewnową (CDDO)	224

4.2. Zakres wymagań edukacyjnych	225
4.3. Ocena wiedzy nabytej	225
4.4. Metoda szkolenia	226
4.5. Zmodyfikowane cele szkolenia	226
4.6. Modyfikacja materiału edukacyjnego	227
4.7. Poziom wymagań	227
4.8. Zmodyfikowane kryteria oceny wiedzy nabytej pacjenta (ocena holistyczna)	229
4.9. Ocena osiągnięć pacjenta szkolonego	229
4.10. Oczekiwane wyniki	231
5. Stan zagrożenia zespołem wypalenia personelu medycznego oraz pacjenta i jego rodziny wobec choroby przewlekłej	232
6. Kierunki ewolucji dla funkcjonowania systemu opieki zespołowej nad chorym przewlekle	233
7. Zagrożenia dla funkcjonowania idei zespołów lekarsko- pielęgniarskich jako systemu opieki nad chorym przewlekle	233
8. Podsumowanie	233
Piśmiennictwo	234

Rozdział IX

Praktyczne aspekty pracy pielęgniarki w lecznictwie ambulatoryjnym

w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej	235
1. Wprowadzenie	235
2. Podstawowa opieka zdrowotna	236
2.1. Proces przyjęcia pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej	237
2.2. Wyznaczenie terminu wizyty pacjenta	238
2.3. Zbieranie wywiadu od pacjenta	238
2.4. Wizyta w gabinecie lekarskim	240
3. Praca pielęgniarki w gabinecie zabiegowym a zadania pielęgniarki rodzinnej	242
3.1. Zadania pielęgniarki w poradni pediatrycznej	243
4. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej	246
5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	248
5.1. Zasady udzielania świadczeń specjalistycznych	248
5.2. Zadania pielęgniarki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	249
6. Centralna rejestracja jako warunek sprawnego działania opieki ambulatoryjnej	253
7. Podsumowanie	255
Piśmiennictwo	255

Rozdział X

Strategia rozwoju pielęgniarstwa w podmiocie leczniczym	257
1. Wprowadzenie	257
2. Struktura pionu, cele, zadania	257
3. Wpływ samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, konsultantów krajowych oraz wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa, wymogów NFZ na strukturę organizacyjną oraz zadania pionu pielęgniarek	264
4. Założenia organizacyjne w realizacji funkcji kierowniczych w zakresie planowania, organizowania, przewodzenia, motywowania, kontrolowania – zadania, zasoby kadrowe, wyposażenie stanowisk pracy, uprawnienia	267
Piśmiennictwo	272

Rozdział XI

Pielęgniarskie zasoby kadrowe w podmiocie leczniczym	274
1. Wprowadzenie	274
2. Planowanie zatrudnienia pielęgniarek	274
3. Metody szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską	275
4. Mechanizmy zapewniające zasoby kadrowe dostosowane do aktualnego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską: alokacja personelu, system zastępstw, wzrost lub zmniejszenie zatrudnienia	277
5. Program adaptacji społeczno-zawodowej	279
6. Przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki	288
7. Konkursy na stanowiska kierownicze	292
Piśmiennictwo	295

Rozdział XII**Doskonalenie, rozwój zawodowy pielęgniarek i organizowanie**

stanowisk pracy	297
1. Wprowadzenie	297
2. Zakładowe i oddziałowe plany szkoleń – uwzględniające wymogi kwalifikacyjne oraz specyfikę opieki nad pacjentem	297
3. Motywowanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji: powiązanie systemu wynagrodzeń z poziomem kwalifikacji	300
4. Program rozwoju zawodowego obejmujący działania wpływające na poziom wiedzy, umiejętności oraz postawę zawodową	302
5. Organizowanie stanowisk pracy na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz dyrektywy Unii Europejskiej	303
5.1. Zasoby lokalowe, sprzętowe, dokumentacja	303
5.2. Odzież robocza oraz środki ochrony indywidualnej	308

5.3. Zasady bezpiecznego przemieszczania pacjentów	310
5.4. Bezpieczeństwo pielęgniarki na stanowisku pracy: ekspozycje zawodowe, urazy, agresja słowna lub fizyczna pacjentów stanowiąca naruszenie praw pielęgniarki przewidzianych jak dla funkcjonariusza publicznego	313
5.5. Przerwy oraz odpoczynek w pracy na stanowisku pielęgniarki ...	318
5.6. Dbałość o kończyny górne i kończyny dolne przez personel pielęgniarski. System komunikacji z pacjentem (system przyzywowy), urządzenia monitorujące stan pacjenta, system kamer, obuwie a poziom zmęczenia pielęgniarki na stanowisku pracy	319
5.7. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	321
Piśmiennictwo	324

Rozdział XIII

Organizowanie opieki nad pacjentem i jakość opieki pielęgniarskiej	328
1. Wprowadzenie	328
2. Planowanie opieki nad pacjentem a uprawnienia pielęgniarki do samodzielnego udzielania świadczeń bez zlecenia lekarskiego	328
3. Proces pielęgnowania	330
4. Informowanie pacjenta o jego prawach	335
5. Przestrzeganie praw pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgniarskiej sprawowanej przez pielęgniarkę w ramach umowy cywilno-prawnej	338
6. Realizacja zleceń lekarskich przez pielęgniarki	340
7. Jakość opieki pielęgniarskiej	343
7.1. Tworzenie oraz monitorowanie procedur postępowania pielęgniarskiego	343
Piśmiennictwo	351

Rozdział XIV

Pielęgniarstwo rehabilitacyjne. Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjentów z niewydolnością narządu ruchu i niewydolnością sensoryczną ...	352
1. Zadania pielęgniarki w rehabilitacji przyłóżkowej pacjentów czasowo i przewlekle unieruchomionych	352
1.1. Przyczyny hipokinezji i akinezji	355
1.2. Skutki przewlekłego unieruchomienia pacjenta	356
1.3. Rehabilitacja przyłóżkowa-ruchowa pacjenta przewlekle leżącego	358
1.3.1. Łóżko wielofunkcyjne	361
1.3.2. Terapia ułożeniowa	363

1.3.3. Profilaktyka zmian na skórze	366
1.3.4. Zapobieganie zmianom w układzie żylnym. Interakcja heparyn z żywnością	369
1.4. Rehabilitacja przyłóżkowa-oddechowa	371
2. Rehabilitacja domowa pacjentów z przewlekłą niewydolnością ruchową – organizacja i zadania pielęgniarki rodzinnej	379
3. Rehabilitacja w procesie pielęgnowania pacjentów z unieruchomieniem zewnętrznym. Unieruchomienie zewnętrzne w chirurgii rekonstrukcyjnej jest metodą leczenia znoszącą możliwość wykonania ruchu	381
4. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych sensorycznie	384
5. Rehabilitacja w procesie pielęgnowania osób głuchych i niedosłyszących	387
6. Rehabilitacja przyłóżkowa w procesie pielęgnowania pacjenta po udarze mózgu	387
7. Rehabilitacja lecznicza w procesie pielęgnowania pacjentów po pierwotnej alloplastyce stawu biodrowego	390
Piśmiennictwo	393
O autorach	395

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- k.p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
- r.r.z.ś. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540)
- TUE – Traktat o Unii Europejskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 90, poz. 864/30 z późn. zm.)
- u.d.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217)
- u.p.p.r.p. – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.z.o.z. – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
- u.z.p.p. – ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)

Czasopisma

- M.P.Pr. – Monitor Prawa Pracy
- M. Praw. – Monitor Prawniczy
- OSNAPiUS – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
- OSNCP – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSPİKA	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
PiM	– Prawo i Medycyna
PiZS	– Praca i Zabezpieczenie Społeczne
Pr. Pracy	– Prawo Pracy
PU	– Przegląd Ubezpieczeń
ZNPŁ OiZ	– Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej. Organizacja i Zarządzanie

Inne

CADO	– Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa
CAPD	– Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
CDDO	– Ciągła Domowa Dializa Otrzewnowa
CRM	– Customer Relationship Management
ICN	– Międzynarodowa Rada Pielęgniarek
MOP	– Międzynarodowa Organizacja Pracy
POZ	– podstawowa opieka zdrowotna
PRM	– Patient Relationship Management
WHA	– Światowe Zgromadzenie Zdrowia
WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia

WSTĘP

Współczesne placówki opieki zdrowotnej funkcjonują w trudnych warunkach spowodowanych zarówno ograniczeniami ekonomicznymi, problemami organizacyjnymi, jak i kadrowymi.

Z drugiej strony zwiększa się populacja osób chorych przewlekle, starszych wiekowo, wymagających wdrożenia szczegółowych zasad postępowania zarówno profilaktycznego, jak i diagnostyczno-terapeutycznego. Wobec powyższego można zaobserwować wzrost zapotrzebowania na usługi pielęgniarskie, ale też niepokojącą tendencję odnośnie do zmniejszenia zainteresowania wśród młodzieży kształceniem na studiach pielęgniarskich oraz braku zapewnienia „wymiany pokoleniowej” pomiędzy liczbą pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu a liczbą pielęgniarek i położnych odchodzących z zawodu. Konieczna jest więc precyzyjna organizacja pracy personelu, w tym szczególnie pielęgniarek odpowiedzialnych bezpośrednio za procesy pielęgnowania pacjenta, a także uczestniczących w procesie diagnozy i leczenia w ramach pracy w zespołach lekarsko-pielęgniarskich.

Stałe podwyższanie stopnia nabytych kwalifikacji, w tym realizowanie programów specjalizacyjnych, studiów uzupełniających zakończonych licencjatem czy też wyższych magisterskich i w dalszej kolejności doktoranckich, należy do obowiązków personelu pielęgniarskiego. Wysokie wymagania dotyczące samokształcenia są tu niezbędne dla efektywnej współpracy wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Zrozumienie tego procesu na każdym jego etapie przynosi wymierne korzyści przede wszystkim dla pacjenta, który otrzymuje pomoc zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny oraz przyjętymi i obowiązującymi standardami. Dobrze zorganizowana praca wysoce kompetentnego personelu czyni te starania bardziej efektywnymi. Opieka nad pacjentem i proces diagnostyczno-terapeutyczny są realizowane w sposób gwarantujący adekwatność przyjętego planu postępowania. Wszystkie zespoły lekarsko-pielęgniarskie muszą w swojej pracy uwzględnić specyfikę danej jednostki chorobowej, specyfikę chorego człowieka i jego otoczenia, w tym rodziny. Umiejętność zindywidualizowania

programu pielęgnowania i leczenia człowieka chorego jest obowiązkowym, ale bardzo trudnym procesem.

Potencjał naukowo-dydaktyczny personelu pielęgniarskiego oraz przygotowanie praktyczne powinny być odpowiednio wykorzystane. Umiejętność doboru kadry, określenie zasad współpracy oraz zakres obowiązków pozostają w zakresie odpowiedniego trybu zarządzania daną placówką i zespołem lekarsko-pielęgniarskim. Wiele wydawałoby się sprawdzonych rozwiązań organizacyjnych trzeba jednak na bieżąco modyfikować zgodnie z dostrzeganymi potrzebami i wymogami formalnymi zmieniającymi się w czasie. Jest to proces trudny, ciągły, nieodwracalny. Dynamika rozwoju i niewątpliwa ewolucja tego zagadnienia zapewniają efektywność, dobrą jakość i precyzję wykonania podejmowanych działań.

Przygotowane dzieło stanowiące rezultat wielu przemyśleń, podsumowań i własnych doświadczeń będzie stanowiło podstawę do refleksji. Trudnym zadaniem dla redaktorów i autorów było dokonanie wyboru zagadnień, które są przykładem interdyscyplinarnego i holistycznego podejścia zarówno do problemów człowieka w obliczu choroby, jak i zagadnień związanych z zarządzaniem personelem pielęgniarskim w podmiotach leczniczych. Należy pamiętać o tym, że ludzie są szczególnym i wyjątkowym zasobem organizacji, ponieważ ich kompetencje w postaci wiedzy, doświadczenia i umiejętności stają się potencjałem o charakterze strategicznym, który daje możliwość organizacji uzyskać przewagę konkurencyjną.

Książka składa się z dwóch części. W części pierwszej omówiono podstawowe zagadnienia związane z tworzeniem misji podmiotu leczniczego i z odpowiednim stworzeniem lub/i zmodyfikowaniem struktury organizacyjnej oraz zastosowaniem odpowiedniego stylu kierowania personelem pielęgniarskim w podmiotach leczniczych z teoretycznego punktu widzenia. Skoncentrowano się na pokazaniu różnic pomiędzy zatrudnieniem pracowniczym a niepracowniczym personelu pielęgniarskiego, opisano, w jaki sposób powinny być kształtowane bezpieczne i zdrowe miejsca pracy kadry pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych, opisano również rolę pielęgniarki jako koordynatora w programie „Pacjent w Centrum Opieki” w firmie Medicovert oraz jak wygląda zarządzanie personelem pielęgniarskim w Wielkiej Brytanii, ukazano w tej części również specyfikę relacji pielęgniarka-pacjent oraz specyfikę działań zespołów lekarsko-pielęgniarskich. Część druga książki przedstawia praktyczne aspekty pracy pielęgniarki w leczeniu ambulatoryjnym w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Pokazuje, jak wygląda zarządzanie potencjałem pielęgniarskim w praktyce w szpitalu, przy uwzględnieniu planowania zatrudnienia pielęgniarek, metody szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, doskonalenie i rozwój zawodowy pielęgniarek, organizowanie stanowisk pracy oraz organizowanie opieki nad pacjentem i dbanie o jej jakość. W części tej przedstawiono także zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa rehabilitacyjnego.

Adresatami publikacji są osoby zarządzające szpitalami, jak również menedżerska kadra pielęgniarska. Adresatami są również pielęgniarki zatrudnione w podmiotach leczniczych, w szczególności w szpitalach. Książka może być również przydatna dla pielęgniarek odbywających studia pierwszego stopnia oraz studia drugiego stopnia na wydziałach pielęgniarstwa, jak również w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

Każde nawet najdoskonalsze dzieło nie może tu spełnić wszystkich oczekiwań. Dlatego będziemy wdzięczni za wszelkie uwagi, które posłużą jako wskazówki do dokonania uzupełniania prezentowanych zagadnień i/lub dołączenia kolejnych wymagających pilnie opracowania.

Pragniemy podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tej książki. Szczególne podziękowania składamy recenzentowi tej publikacji Panu prof. zw. dr. hab. med. Marianowi Sygitowi.

Dr hab. n. med. Bożena Pietrzak
Dr n. med. Tomasz Karkowski

————— **Rozdział I** —————

**ZARZĄDZANIE I PRZYWÓDZTWO W PIONIE
PIELĘGNIARSKIM W SZPITALU**

1. Wprowadzenie

W dzisiejszych czasach otoczenie, w którym przyszło funkcjonować organizacjom, szczególnie działającym na rynku usług zdrowotnych, jest coraz bardziej zróżnicowane i niepewne. Organizacje starają się przetrwać w ciągle zmieniającym się, bardzo konkurencyjnym otoczeniu i aby to uczynić, muszą wykorzystywać wiedzę z zakresu zarządzania strategicznego do na przykład prawidłowego określenia celów swojej działalności. Oprócz tego ważne jest również podkreślenie znaczenia misji społecznej, jaką ma do spełnienia pielęgniarstwo. Aby kierownictwo podmiotów leczniczych mogło skutecznie realizować swoje misje, konieczne jest odpowiednie stworzenie lub/i zmodyfikowanie struktury organizacyjnej oraz zastosowanie odpowiedniego stylu kierowania. Należy pamiętać o tym, że każda organizacja posiada wydzielony przedmiot działania, środki materialne, personel, a także określoną strukturę. Każda z nich jest też zarządzana przez osoby pełniące funkcje przywódcze, na wysokich szczeblach zarządzania. Długookresowy rozwój placówki medycznej, satysfakcja pacjentów, a także zaangażowanie i zadowolenie pracowników są powiązane z jakością przywództwa, a ponadto rosnąca złożoność współczesnego świata stawia coraz więcej wyzwań wobec osób odpowiedzialnych za rozwój organizacji, którymi zarządzają¹.

2. Misja szpitala jako element planowania strategicznego

Strategiczne planowanie w organizacji jest procesem, w którym racjonalna analiza aktualnej sytuacji i przyszłych możliwości oraz zagrożeń pro-

¹ H. Mruk, *Przywództwo a rozwój placówki medycznej*, LEX/el. 2012.

wadzi do sformułowania zamiarów, strategii, środków i celów. One zaś pokazują, w jaki sposób firma dzięki optymalnemu wykorzystaniu istniejących zasobów wykorzystuje pojawiające się szanse i w jaki sposób minimalizuje zagrożenia².

Planowanie strategiczne można zdefiniować jako zorganizowane działanie mające na celu wykreowanie podstawowych decyzji i działań, które tworzą organizację (czym organizacja jest, czym się zajmuje i dlaczego). Konieczne jest gromadzenie informacji, badanie rozwiązań alternatywnych i położenie nacisku na odłożone w czasie konsekwencje podejmowanych aktualnie decyzji³.

Zorientowanie na planowanie strategiczne polega na takiej analizie otoczenia, która ma prowadzić do doskonalenia zarządzania organizacją przez uświadamianie naczelnemu kierownictwu, że obserwacja zmian zachodzących w otoczeniu i odpowiednia na nie reakcja przyczyniają się do uzyskania przewagi konkurencyjnej⁴.

Zarządzanie strategiczne natomiast jest procesem, który składa się z analizy strategicznej, planowania strategicznego i zarządzania rozumianego jako realizacja opracowanej strategii. Interesujące nas planowanie strategiczne polega na wzięciu pod uwagę opcji strategicznych dotyczących tempa i kierunku rozwoju firmy, sposobu uzyskiwania przewagi konkurencyjnej, podziału środków finansowych na poszczególne przedsięwzięcia i rynki. Wybór szczegółowych wariantów działania z jednej strony wynika z ich przewidywanej atrakcyjności dla jednostki, z drugiej zaś wybór ten ogranicza ocena pozycji strategicznej organizacji. W tej sytuacji jest to poszukiwanie kompromisu pomiędzy strategią atrakcyjną a możliwą do zrealizowania. Etap planowania strategicznego powinien zakończyć się opracowaniem różnych wersji planu strategicznego opartych na kilku scenariuszach przyszłości⁵. Opcje takie powinny określać przewidywane zmiany w otoczeniu (np. demografia, epidemiologia, tendencje odnośnie do zmian zatrudnienia kadr medycznych, politykę płatnika, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, zachowania właścicieli itd.), przewidywane strategie konkurentów, zasięg i skalę świadczenia usług, wybór odpowiedniego segmentu rynku (specja-

² H. Kreikebaum, *Strategiczne planowanie w przedsiębiorstwie*, Warszawa 1997, s. 27–28.

³ J. Klich, *Planowanie strategiczne (w:) Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Polsko-brytyjskie spojrzenie na zagadnienia zarządzania w ochronie zdrowia w nowym stuleciu*, red. M. Kautsch, M. Whitfield, J. Klich, Kraków 2001, s. 19.

⁴ G. Gierszewska, M. Romanowska, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, Warszawa 1997, s. 28.

⁵ G. Gierszewska, *Zarządzanie strategiczne*, Warszawa 2000, s. 5.

lizacja czy dywersyfikacja), próbę odpowiedzi na pytanie, czy działania te można efektywnie wprowadzać, skoncentrowanie się na działaniach pro-jakościowych (dążenie do uzyskania akredytacji lub/i normy ISO), działaniach marketingowych (skupienie się na prowadzeniu działań z zakresu *public relations*)⁶.

Przedmiotem zainteresowania nauk o zarządzaniu jest organizacja – sztuczny twór wymyślony przez człowieka składający się z części, które stanowią pojedyncze jednostki lub grupy ludzi. Organizację, która produkuje lub świadczy usługi, możemy traktować jako system, czyli zespół współzależnych i współdziałających części spełniających określone funkcje i realizujących cele odnoszące się do całości⁷.

Otoczenie placówek ochrony zdrowia można podzielić na makro- i mikrootoczenie. Do pierwszego z wyżej wymienionych elementów wchodzą elementy warunkujące funkcjonowanie wszystkich podmiotów działających w mikrootoczeniu, na które zazwyczaj jednostka nie ma wpływu. Możemy wymienić tutaj czynniki demograficzne, ekonomiczne, polityczno-prawne, społeczno-kulturowe, geograficzne i technologiczne. Do mikrootoczenia z kolei zaliczamy podmioty znajdujące się w bezpośrednim otoczeniu firmy, do których należą dostawcy, konkurenci, pacjenci, podmioty, z którymi jednostka ma bezpośredni kontakt (organy założycielskie, NFZ, banki)⁸.

Pierwszym składnikiem zarówno planowania, jak i zarządzania strategicznego jest określenie misji organizacji (różnie definiowanej w literaturze przedmiotu), która jest samookreśleniem się firmy w następujących kategoriach⁹: po co firma istnieje, do czego dąży, co ma osiągnąć, czyje i jakie potrzeby zaspokaja, jakie jest jej społeczne posłannictwo.

Misja może być adresowana zarówno do klienta zewnętrznego, jak i wewnętrznego. Misja – dla pracowników – stanowi deklarację uznawanych wartości i zasad obowiązujących w organizacji. Przy tworzeniu misji należy dokładnie rozważyć, do której grupy ma być ona skierowana – wybór adresatów misji powinien wynikać z profilu usług jednostki¹⁰. Misji nie można utożsamiać z zakresem działalności organizacji, należy pamię-

⁶ J. Penc, *Menedżer w uczącej się organizacji*, Łódź 2000, s. 72.

⁷ J.B. Karski, *Teoria organizacji i zarządzania w promocji zdrowia*, Warszawa 1996, s. 28.

⁸ M. Dobska, P. Dobski, *Marketing usług medycznych*, Warszawa 2000, s. 62.

⁹ G. Gierszewska, *Zarządzanie strategiczne...*, s. 8.

¹⁰ W. Stelmach, *Misja i cele organizacji*, *Menedżer Zdrowia* 2003, nr 4.

Bożena Pietrzak – doktor habilitowany nauk medycznych, profesor nadzwyczajny w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie; specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii i diabetologii; autorka publikacji z zakresu chorób wewnętrznych.

Tomasz Karkowski – doktor nauk medycznych, adiunkt w Katedrze Pracy i Polityki Społecznej na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego; ukończył Podyplomowe Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej na Akademii Ekonomicznej i Akademii Medycznej w Poznaniu; autor książki *Restrukturyzacja szpitali* (Warszawa 2012) oraz wielu publikacji do Serwisu Prawo i Zdrowie Wolters Kluwer Polska, z którym stale współpracuje od 2004 r.

■ Książka prezentuje aktualne zagadnienia dotyczące funkcjonowania placówek ochrony zdrowia i ich zespołów pielęgniarskich w odniesieniu do współczesnych problemów organizacji ochrony zdrowia. Wielopłaszczyznowe ujęcie tematu bazujące na doświadczeniach zawodowych autorów pozwala na zapoznanie się z konkretnymi przykładami rozwiązań organizacyjnych, wynikami ich zastosowania w praktyce oraz oceną ich skuteczności.

■ Publikacja składa się z dwóch części, w których przedstawiono m.in.:

- kształtowanie bezpiecznego i zdrowego miejsca pracy kadry pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych;
- różnice pomiędzy zatrudnieniem pracowniczym a niepracowniczym personelu pielęgniarskiego;
- specyfikę relacji pielęgniarka–pacjent oraz specyfikę działań zespołów lekarsko-pielęgniarskich;
- praktyczne aspekty pracy pielęgniarki w lecznictwie ambulatoryjnym w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- metody szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, doskonalenie i rozwój zawodowy pielęgniarek, organizowanie stanowisk pracy oraz organizowanie opieki nad pacjentem i dbanie o jej jakość w szpitalach;
- zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa rehabilitacyjnego.

■ Książka adresowana jest do osób zarządzających szpitalami, menedżerskiej kadry pielęgniarskiej oraz pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w szczególności w szpitalach. Opracowanie może być również przydatne pielęgniarkom odbywającym studia pierwszego i drugiego stopnia na wydziałach pielęgniarstwa, a także w ramach kształcenia przed- i podyplomowego.

„(...) utwór obejmujący kompleksowo i dość szeroko problematykę pracy pielęgniarek, aktualną i ważną, wypełnia lukę na rynku wydawniczym, stanowiąc swoiste kompendium wiedzy”.

Prof. zw. dr hab. n. med. Marian Sygit



Cena 69 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl