

Zofia Wyszowska

Jakość pracy pielęgniarek w szpitalu

Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania 48/2, 383-393

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Zofia Wyszkowska*

Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy
im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w Bydgoszczy

JAKOŚĆ PRACY PIEŁĘGNIAREK W SZPITALU

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena jakości pracy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Kwestionariusze ankiety opracowane na potrzeby tego badania otrzymały wszystkie zatrudnione w szpitalu pielęgniarki. Anonimowo i dobrowolnie wypełnione kwestionariusze otrzymano od 160 osób. Informacje dotyczące szpitala uzyskano z biuletynu informacji publicznej. Bazę danych założono w programie Excel. Zgromadzone dane pozwoliły na charakterystykę podstawowych cech demograficznych pielęgniarek, poznanie motywów wyboru zawodu, ocenę relacji interpersonalnych występujących między pielęgniarkami i innymi grupami zawodowymi, ocenę wykorzystania kwalifikacji i umiejętności w miejscu pracy, ocenę fizycznego środowiska pracy, poznanie czynników demotygujących w pracy.

Słowa kluczowe: szpital, jakość, praca, pielęgniarki

Wprowadzenie

Praca pozwala na realizowanie funkcji ekonomicznej, dochodowej i społecznej. Dzięki powstawaniu produktu w procesie pracy i możliwości jego sprzedawania, wzrasta produkcja dóbr i usług i jest spełniana funkcja ekonomiczna pracy. Funkcja

* Adres e-mail: zofia.wyszkowska@utp.edu.pl

dochodowa polega na uzyskiwaniu przychodów z tytułu wykonywanej pracy, a społeczna wyraża się w możliwościach realizowania aspiracji zawodowych. Choć nadal brakuje jednoznacznej definicji jakości pracy, to często wymienia się zasady, które powinny być spełniane w zarządzaniu jakością pracy i wskazuje czynniki, które na jakość pracy wpływają (Sajkiewicz, 2004, s. 24).

W zarządzaniu jakością w służbie zdrowia stosuje się metody wewnętrzne i zewnętrzne. Przykłady metod wewnętrznych to: ocena jakości opieki i przestrzegania procedur, monitorowanie sytuacji niepożądanych, badanie satysfakcji pacjentów. Metody zewnętrzne to: licencjonowanie i nadawanie praw do wykonywania zawodu, rekomendacje, zalecenia udzielane przez ekspertów, certyfikaty jakości, akredytacje (Siwiec, 2002, s. 9).

Zawód pielęgniarki należy do zawodów typu społecznego i stanowi wśród personelu służby zdrowia najliczniejszą grupę zawodową. Zasady i warunki wykonywania tego zawodu reguluje ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku; według ustawodawcy wykonywanie tego zawodu polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, pielęgnacyjnych, diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia (Ustawa, 1996).

Celem prowadzonych badań była ocena jakości pracy pielęgniarek. W ocenie uwzględniono motyw wyboru zawodu pielęgniarki, relacje interpersonalne zachodzące pomiędzy pielęgniarkami i innymi grupami zawodowymi, opinie o posiadanych umiejętnościach zawodowych i ich wykorzystaniu, źródłach finansowania szkoleń, fizyczne środowisko pracy, czynniki demotywuujące w pracy.

1. Charakterystyka szpitala

Organem założycielskim sprawującym nadzór nad szpitalem jest województwo kujawsko-pomorskie. Szpital opiera się w swojej działalności o podstawę prawną zwaną ustawą z 1998 roku i rozporządzenie Rady Ministrów z 2001 roku (Ustawa, 1998; Rozporządzenie, 2001). Radę społeczną szpitala powołuje sejmik województwa. Jest ona organem inicjującym i opiniodawczym samorządu województwa i organem doradczym dyrektora szpitala, a jej zadania zawarte są w statucie szpitala (Konwencja, 1989; Konstytucja, 1997; Ustawa, 2000; Ustawa, 2008).

Szpital jako podmiot leczniczy wykonuje działalność określoną statutem za pośrednictwem przedsiębiorstwa zwanego szpitalem, działów, komórek organizacyj-

nych i samodzielnych stanowisk pracy o charakterze niemedyceznym niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania jednostki. Szpital jest przygotowany również do wykonywania określonych zadań związanych z potrzebami obronnymi państwa oraz wykazuje gotowość do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych (www.bip.pl, 2016).

Struktura organizacyjna szpitala jest rozbudowana. Głównemu dyrektorowi podlega trzech jego zastępców: zastępca dyrektora do spraw leczenia, spraw ekonomiczno-finansowych i spraw administracyjno-technicznych. W pionie zastępcy dyrektora do spraw leczenia najważniejszą rolę pełni naczelną pielęgniarka. Podlega jej cały personel pielęgniarski zatrudniony w szpitalu.

Zastępcy dyrektora do spraw ekonomiczno-finansowych podlega: główny księgowy, stanowisko do spraw kosztów i analiz, stanowisko do spraw procedur medycznych, stanowisko do spraw rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) oraz dział kadrowo-płacowy. Zastępca dyrektora do spraw leczenia odpowiedzialny jest za jakość funkcjonowania podmiotu leczniczego jako przedsiębiorstwa, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniony jest szpital, zespół specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i zespół specjalistycznej opieki stomatologicznej. W szpitalu wydzielone organizacyjnie są następujące komórki: izba przyjęć, oddziały szpitalne, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, apteka szpitalna, zakład diagnostyki laboratoryjnej, laboratorium mikrobiologiczne oraz zakład diagnostyki obrazowej. W zespole opieki stomatologicznej znajduje się przychodnia stomatologiczna z poradnią chirurgii stomatologicznej, poradnią chorób błon śluzowych i przyzębia, poradnią stomatologii zachowawczej, poradnią protetyki stomatologicznej i poradnią stomatologii dziecięcej. W ramach zespołu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej wydzielona jest przychodnia dla dzieci, w której lekarze pracują w zlokalizowanych na terenie szpitala specjalistycznych poradniach.

W zespole opieki ambulatoryjnej działa poradnia rehabilitacyjna oraz specjalistyczne pracownie: diagnostyki nieinwazyjnej układu krążenia, neurofizjologii, endoskopii, densytometrii, serologii z bankiem krwi, elektroencefalografii (EEG) i elektromiografii (EMG), rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, rentgenodiagnostyki (www.bip.wsd.org.pl/viewpage).

2. System jakości w szpitalu

Szpital posiada certyfikat ISO 9001:2008. System ten należy do bogatej rodziny norm z serii ISO 9000. W Polsce norma jakości z tym numerem została szczegółowo określona przez Polski Komitet Normalizacyjny. Norma ta jest skonstruowana uniwersalnie i zawiera wymagania dotyczące systemu zarządzania, nie jest normą techniczną opisującą wyroby czy usługi (Wawak, 2013, s. 40). Wymagania tej normy są tak opracowane, by system mógł być wdrażany dla usprawnienia zarządzania w różnych przedsiębiorstwach. Koncepcja systemu oparta jest na cyklu Deminga i może być pomocna w usprawnieniu zarządzania w różnego typu organizacjach (Hamrol, Mantura, 2002, s. 93–95).

Cykl Deminga, nazywany też kołem Deminga lub cyklem poprawy zarządzania, zawiera chronologicznie uporządkowane działania, typowe dla układu sterowania, uwzględniające sprzężenia zwrotne (Cole, 2001, s. 8). Algorytm postępowania w tym cyklu jest typowym modelem systemowym (Dahlgaard, Kristensen, Kanji, 2007, s. 55–59). Uwzględnia cztery podstawowe etapy zmierzające do doskonalenia jakości, które mogą być wprowadzone w każdej strukturze organizacyjnej i w odmiennych kulturach organizacyjnych. Te etapy to: planowanie, wykonanie, sprawdzanie, działanie korygujące (Dahlgaard, Kristensen, Kanji, 2000, s. 239).

Wdrożony system zarządzania jakością w charakteryzowanym szpitalu pomaga w spełnianiu wymagań formalno-prawnych oraz wymagań i oczekiwań pacjentów w zakresie świadczonych specjalistycznych usług medycznych. Główne wymagania norm ISO gwarantowane poprzez występujące procedury postępowania w systemie obejmują: ciągłe doskonalenie zarządzania jakością, nadzór nad dokumentacją, unormowania dotyczące wykorzystania zasobów i zarządzania nimi, systematyczne dokonywanie pomiarów w procesach działania oraz ocenę zadowolenia pacjentów. Wdrożone w szpitalu ISO 9001:2008 oparte jest na koncepcji TQM, gdzie konieczne jest przestrzeganie ośmiu zasad jakości. Są one następujące: koncentracja na kliencie, przywództwo, zaangażowanie całej kadry, podejście procesowe, podejście systemowe do zarządzania, ciągłe doskonalenie, opieranie się na faktach, tworzenie korzystnych powiązań z klientami (www.jakosc.biz/norma-iso-90012008/, 2016).

3. Metoda, źródło danych

Dla zgromadzenia materiału empirycznego wykorzystano kwestionariusz ankiety. Badaniami objęto pielęgniarki zatrudnione we wszystkich oddziałach szpitala i w pracowniach diagnostycznych. Kwestionariusze otrzymały wszystkie zatrudnione pielęgniarki, które anonimowo i dobrowolnie wypełniły je i przekazały osobie prowadzącej badania. Poprawnie wypełnione kwestionariusze uzyskano od 160 pielęgniarek, co stanowiło 71% rozdanych kwestionariuszy. Bazę danych założono w programie Excel. Informacje dotyczące szpitala uzyskano z biuletynu informacji publicznej.

4. Wyniki badań

W strukturze wieku pielęgniarki najmłodsze, liczące do 30 lat, stanowiły najmniej liczną grupę (11,8%, 19 osób). Grupą posiadającą największy udział w tej strukturze były kobiety znajdujące się w przedziale wieku od 41 do 50 lat (42,5%, 68 osób). Pielęgniarki wiekowo najstarsze – więcej niż 50 lat – liczyły w zbiorowości 30,2% (48 osób). Co szósta pielęgniarka (15,5%, 25 osób) znajdowała się w przedziale wieku od 31 do 40 lat.

Już struktura wieku pielęgniarek pokazuje, że większość z nich posiada długi staż pracy w wykonywanym zawodzie. Staż pracy wynoszący więcej niż 20 lat zadeklarowała największa grupa osób (69%, 110 osób). Osoby ze stażem pracy nieprzekraczającym czterech lat stanowiły 11,3% (18 osób). Podobną co do wielkości grupę stanowiły pielęgniarki posiadające staż pracy od 5 do 9 lat (11,5%, 19 osób). Najmniej osób deklarowało staż pracy od 15 do 19 lat (3,3%, 5 osób) i od 10 do 14 lat (4,9%, 8 osób).

Pielęgniarki ze średnim poziomem wykształcenia liczą 57 osób (35,5%). Kolejną co do wielkości grupą są legitymujące się wykształceniem wyższym na poziomie licencjatu (51 osób, 31,8%). Pielęgniarki z wykształceniem wyższym i dyplomem magistra stanowią w udziale struktury poziomu wykształcenia 27,3% (44 osoby). Osoby deklarujące ukończone studia podyplomowe stanowią 5,4% (8 osób). Pielęgniarki pracują głównie w systemie dwuzmianowym (83,3%, 133 osoby). W systemie jednozmianowym pracuje 27 osób (16,7%).

Umowę pracy na czas nieokreślony posiada największa grupa pielęgniarek (75,8%, 121 osób), a zawartą na czas określony zadeklarowało znacznie mniej osób (18,5%, 30 osób). Umowy na czas próbny (1,4%, 2 osoby) i zatrudnienia w formie kontraktu (4,3%, 7 osób) obejmują nieliczne osoby.

W zbiorowości udzielających wypowiedzi pielęgniarek w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców mieszka na stałe 64,5% (103 osoby). Na wsi zamieszkuje 16,8% (27 osób) ankietowanych. Co dziesiąta osoba (10,0%, 16 osób) mieszka w mieście z liczbą mieszkańców od 26 tys. do 100 tys. Pozostałe osoby (8,7%, 14 osób) zamieszkują w mieście o wielkości do 25 tys. mieszkańców. Analiza udzielonych wypowiedzi pozwoliła stwierdzić, że stan cywilny pielęgniarek był następujący: pielęgniarki mężatki 61,6%, panny 21,3%, rozwiedzione 14,7%, wdowy 1,5%, żyjące w separacji 0,7% (99 osób, 34 osoby, 24 osoby, 2 osoby, 1 osoba).

Czynniki, które wskazywały osoby ankietowane za najważniejsze podczas podejmowania decyzji o wyborze zawodu były następujące: chęć pomagania innym 35,5%, zainteresowanie zawodem 31,3%, namowa rodziców 10,0%, przypadek 9,5%, niedostanie się do innej szkoły 7,2%, korzystny rynek pracy 6,1%, inne 0,4%. Na pytanie, czy zawód pielęgniarki byłby wybrany ponownie, „zdecydowanie tak” odpowiedziało 35,5% respondentek, a „raczej tak” 52,7%, zatem łącznie 88,2% pielęgniarek akceptuje swój pierwotny wybór, co należy uznać za pozytywne. Zdecydowanie nie wybierałoby ponownie zawodu pielęgniarki 5,5% ankietowanych, a raczej nie 6,3%.

Pielęgniarki w skali trzystopniowej oceniały stosunki interpersonalne kształtujące się w swoim miejscu pracy, gdzie 1 oznaczało ocenę słabą, 2 dobrą i 3 bardzo dobrą.

Tabela 1. Ocena stosunków interpersonalnych w miejscu pracy (N = 160)

Stosunki interpersonalne zachodzące pomiędzy pielęgniarką i wybranymi grupami zawodowymi, w tym z	Średnia	Mediana
administracją	2,04	2
naczelną pielęgniarek	2,08	2
lekarzami	2,09	2
pielęgniarkami z innych oddziałów	2,20	2
pacjentami i ich rodziną	2,30	2
pielęgniarką oddziałową	2,55	2
pielęgniarkami z tego samego oddziału	2,63	3

Źródło: obliczenia na podstawie danych z kwestionariuszy.

Analiza zebranych wypowiedzi pozwoliła stwierdzić, że relacje interpersonalne w ocenianym szpitalu zachodzące pomiędzy pielęgniarkami i innymi grupami zawodowymi są dobre, jednakże najniżej pielęgniarki oceniły współpracę z pracownikami administracyjnymi, a najwyżej relacje występujące pomiędzy pielęgniarkami tego samego oddziału (tab. 1).

Ważną kwestią w miejscu pracy jest możliwość bezproblemowego przedstawienia zastrzeżeń związanych z wykonywanymi obowiązkami swojemu przełożonemu. Ponad połowa udzielających odpowiedzi pielęgniarek (55,8%, 89 osób) zaznaczyła, że raczej może przedstawić zastrzeżenia swojemu przełożonemu, a 33,8% (55 osób) stwierdziło, że zdecydowanie tak może to zrobić; odpowiedzi „raczej nie” udzieliło 3,1% (5 osób). Odpowiedzi nie zaznaczyło 7,3% (11 osób) ankietowanych.

W ocenie jakości pracy nie bez znaczenia jest atmosfera występująca wśród zatrudnionych. Zdaniem większości pielęgniarek atmosfera panująca w miejscu pracy zdecydowanie wpływa na jakość wykonywanych obowiązków (56,9%, 91 osób), a że „raczej wpływa” podkreśliło 42,6 % (68 osób) respondentek. Tylko jedna osoba uznała, że dla jakości wykonywanych obowiązków atmosfera występująca w miejscu pracy nie ma znaczenia. Na pytanie, czy jest ankietowane są kompromitowane w miejscu pracy odpowiedzi, odpowiedzi rozkładały się następująco: nigdy 71,5 % (114 osób), czasami 27,4% (44 osoby) i często 1,1% (2 osoby).

Tabela 2. Poziom umiejętności pielęgniarskich i poziom wykształcenia (N = 160)

Wyszczególnienie			Poziom wykształcenia					
			średnie	licencjat	magister	podyplomowe	Σ	
Poziom oceny swoich umiejętności	ogółem	N	57	51	44	8	160	
		%	35,5	31,8	27,3	5,4	100,0	
	średni	N	27	14	4	–	45	
		%	47,4	27,5	9,1	–	28,3	
	wysoki	N	29	36	36	2	103	
		%	50,9	70,6	81,8	25,0	64,2	
	bardzo wysoki	N	1	1	4	6	12	
		%	1,7	1,9	9,1	75,0	7,5	
	Razem		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: obliczenia na podstawie danych z kwestionariuszy.

Pielęgniarki swoje umiejętności zawodowe niezbędne do wykonywania zakresu obowiązków związanych z pracą oceniły w sposób następujący: poziom średni 28,3%, (45 osób), poziom wysoki 64,2% (103 osoby), poziom bardzo wysoki 7,5% (12 osób). Samoocena zatrudnionych pielęgniarek z uwzględnieniem ich poziomu wykształcenia pokazuje, że osoby z poziomem wykształcenia wyższego i podyplomowego częściej wyżej oceniały swoje umiejętności od osób, które mają średni poziom wykształcenia (tab. 2).

Analiza informacji uzyskanych od respondentek o wykorzystaniu ich umiejętności i kwalifikacji zawodowych podczas wykonywanej pracy pozwoliła stwierdzić, że zdobyta wiedza na pełnionych stanowiskach pracy jest dobrze wykorzystywana. Odpowiedzi odnośnie do wykorzystania w pełni na zajmowanym obecnie stanowisku pracy nabytych wcześniej umiejętności i kwalifikacji ukształtowały się następująco: „zdecydowanie wykorzystuję” 24,8% (40 osób), „raczej wykorzystuję” 56,9% (91 osób), „trudno powiedzieć” 10,3% (17 osób), „zdecydowanie nie” 4,0% (6 osób), „raczej nie” 4,0% (6 osób).

Szkolenia i kursy wśród zawodu pielęgniarek prowadzone są systemowo i systematycznie, gdyż są konieczne do wykonywania wielu czynności i wymagane przez procedury postępowania w stacjach diagnostycznych lub przy pacjentach. Źródła finansowania doszkalania były następujące: 45,6% (73 osoby) ze środków własnych, 32,3% (52 osoby) w całości Okręgowa Izba Pielęgniarek, 19,6% (31 osób) połowa kosztów szpital i połowa Okręgowa Izba Pielęgniarek, 2,5% (4 osoby) – w całości szpital.

W miejscach pracy zdarza się, że pracownicy wykonują zadania, których nie powinni wykonywać. Opinie pielęgniarek dotyczące nieprzestrzegania obowiązków pielęgniarskich wskazywały w większości na brak występowania takich sytuacji. W uzyskanych opiniach 54,5% respondentów (87osób) zaznaczyło, że takie sytuacje raczej nie występują, 16,5% (26 osób) podkreśliło, że zdecydowanie nie wykracza się poza zakres obowiązków pielęgniarskich, ale 19,7% (32 osoby) zaznaczyło odpowiedź „raczej występują takie sytuacje” i 9,3% (15 osób) wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak, występują takie sytuacje”. Najczęściej wymieniane wykonywane zadania wykraczające poza obowiązek pielęgniarski to: obsługa kasy fiskalnej, wydawanie leków innym oddziałom, wydawanie wypisów lekarskich.

Analiza zebranych informacji o postrzeganiu fizycznych aspektów pracy pozwoliła stwierdzić, że pielęgniarki wysoko oceniają czystość szpitala, warunki

w pomieszczeniach socjalnych, bezpieczeństwo występujące na stanowiskach pracy, oświetlenie i temperaturę oraz wygląd szpitala. Największe niezadowolenie dotyczy możliwości parkowania samochodów (łącznie niezadowolenie i duże niezadowolenie – 84,3% wypowiedzi). Niezadowolenie dotyczyło także wyposażenia w stroje robocze (łącznie niezadowolenie i duże niezadowolenie – 70,8% wypowiedzi). Niepokojące są także opinie wskazujące, że wyposażenie w szpitalu w sprzęt medyczny powinno być lepsze (48,4% łącznie niezadowolenie i duże niezadowolenie) (tab. 3).

Tabela 3. Charakterystyka fizycznego środowiska pracy w opiniach respondentów (%)

Wyszczególnienie	Poziom zadowolenia				
	1	2	3	4	5
Wygląd szpitala na zewnątrz i wewnątrz	17,3	65,4	4,3	7,6	5,4
Temperatura	20,7	41,8	16,3	8,7	12,5
Oświetlenie	14,5	68,3	5,2	8,0	4,0
Wyposażenie w sprzęt medyczny	8,8	35,9	6,9	31,6	16,8
Zapewnienie stroju roboczego	4,5	22,4	2,3	41,5	29,3
Bezpieczeństwo na stanowisku pracy	9,7	56,8	19,4	11,6	2,5
Pomieszczenia socjalne	21,4	58,4	10,2	5,2	4,8
Czystość szpitala	16,8	67,5	6,8	4,6	4,3
Miejsca parkingowe	–	–	15,7	38,5	45,8

Objaśnienia: 1 – duże zadowolenie, 2 – zadowolenie, 3 – obojętne, 4 – niezadowolenie, 5 – duże niezadowolenie.

Źródło: obliczenia na podstawie danych z kwestionariuszy.

Czynniki demotywujące w pracy, na które wskazywały respondentki, według częstotliwości wskazania ukształtowały się następująco: brak podwyżek 15,4%, zbyt niskie wynagrodzenia 13,9%, zła organizacja pracy 10,9%, zbyt mała liczba pielęgniarek na oddziale 10,7%, obciążenie psychiczne i fizyczne 9,2%, zła atmosfera 9,0%, zbyt duża odpowiedzialność 8,1%, nadmierna wrażliwość na cierpienie chorych 5,4%, brak wspierania i motywowania ze strony przełożonych 4,7%, wypalenie zawodowe 4,7%, za mało szkoleń 4,5%, monotonia pracy 2,4%, system godzinny i zmianowy 1,1%.

Podsumowanie

Badania wykazały, że stosunki interpersonalne pomiędzy pielęgniarkami i innymi grupami zawodowymi w szpitalu są na dobrym poziomie, chociaż najniższe oceny uzyskała współpraca z pracownikami administracji. Poziom umiejętności pielęgniarek jest wysoki, a ich wiedza jest w pełni wykorzystywana, co wpływa na pozytywny wizerunek szpitala. Pielęgniarki posiadające wykształcenie wyższe magisterskie i podyplomowe wykazywały się wyższym poziomem umiejętności. Główne obszary, które według opinii badanych wymagają poprawy, dotyczą miejsc parkingowych, wyposażenia w sprzęt medyczny i wyposażenia w stroje robocze. Analiza danych wskazuje, że pielęgniarki nie są zadowolone z poziomu wynagrodzenia i oceniają, że nie jest ono adekwatne do posiadanych umiejętności i kwalifikacji.

Literatura

- Cole, R.E. (2001). From Continuous Improvement to Continuous Innovation. *Quality Management Journal*, 8–9 (4).
- Dahlgaard, J., Kristensen, K., Kanji, G. (2000). *Podstawy zarządzania jakością*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dahlgaard, J., Kristensen, K., Kanji, G. (2007). *Fundamentals of Total Quality Management. Process Analysis and Improvement*. London–New York: Taylor&Francis e-library.
- Hamrol, A., Mantura, W. (2002). *Zarządzanie jakością – teoria, praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jastrzębski, W. (2011). *Encyklopedia Bydgoszczy*. T. 5: *Medycyna*. Bydgoszcz: Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy.
- Konstytucja Rzeczypospolita Polska z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. nr 78 ,poz. 483 ze zm.
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526 ze zm.
- Siwiec, J. (2002). Rola jakości w służbie zdrowia. Wskaźniki jakości w praktyce medycznej. *PMZ*, marzec.
- Wawak, S. (2013). Wybrane koncepcje klasyfikacji metod zarządzania jakością. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Zarządzanie*, 910.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw. Dz.U. nr 65, poz. 659, z późn. zm.

- Sajkiewicz, A. (2004). *Jakość zasobów pracy. Kultura, kompetencje, konkurencyjność*. Warszawa: Poltext.
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. nr 91, poz. 410 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną. Dz.U. nr 133, poz.872 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka. Dz.U. nr 6 poz. 69 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta. Dz.U. z 2009 nr 52, poz. 417 ze zm.

QUALITY OF NURSES' WORK IN HOSPITAL

Abstract

The aim of the study was to assess the quality of work of nurses employed in the hospital. All the nurses employed in the hospital obtained the questionnaire survey prepared for the research. 160 respondents filled the questionnaires anonymously and voluntarily. The information on hospital's operation was taken from public information bulletin. The database for the analysis was prepared using Excel software. The data collected allowed for analysing: basic demographic characteristics of nurses; reasons for choosing nursing career; interpersonal relationships between nurses and other employees; utilization of qualifications and skills in a place of work; physical workplace; and factors leading to demotivation at work.

Keywords: hospital, quality, work, nurses

JEL codes: I10, I18, H00