

**Danuta Kunecka**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

# **STRUKTURA ZATRUDNIENIA W GRUPIE PIELĘGNIARSKIEJ A POTRZEBY SPOŁECZNE W POLSCE**

## **Wprowadzenie**

Ze względu na znaczenie jakie odgrywa sprawnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej dla każdej dziedziny naszego życia, szczególną wagę należy przywiązywać do systematycznego monitorowania stanu posiadanych zasobów, w tym przede wszystkim zasobów ludzkich. Ze względu na to, iż pielęgniarstwo to najliczniej reprezentowana grupa zawodów stricte medycznych w każdym systemie opieki zdrowotnej, to właśnie na niej skupiono uwagę badawczą.

Nie podlega dyskusji fakt, iż najistotniejszą rolę w procesie zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia w Polsce w ostatnim dwudziestolecu odegrała transformacja ustrojowa, która nastąpiła po 1989 roku. Początkowo zmiany w strukturze zatrudnienia w grupie zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce dotyczyły znaczących redukcji stanowisk pracy w różnego typu zakładach opieki zdrowotnej. Działania te były najczęściej wynikiem nie wnikliwej analizy stanu zatrudnienia, a postrzegania redukcji zatrudnienia, jako swoistego panaceum na wszystkie ówczesne problemy. W ostatnim dziesięcioleciu nastąpiło zatrzymanie się tego zjawiska i odnotowywane są nieznaczne już tylko różnice w stanie zatrudnienia w kolejnych latach, w tej grupie zawodów medycznych. Podejmując tę tematykę chciano uzyskać odpowiedź na pytanie, czy utrzymanie się liczby posiadanych zasobów w najbliższych latach w Polsce pozwoli na zabezpieczenie potrzeb społecznych w tej materii czy raczej powinny skłonić do niepokoju. Chcąc uzyskać na nie odpowiedź za cel poniższego opracowania przyjęto: dokonanie analizy i ocenę struktury zatrudnienia, zmian w niej zachodzących na przełomie lat 2000-2010, w kontekście przewidywanych, rosnących potrzeb społecznych nie tylko w Polsce, będących wynikiem przede wszystkim

prognoz demograficznych i przewidywanego w najbliższych dekadach starzenia się społeczeństwa<sup>1</sup> (w perspektywie do 2035 roku).

Dominującą metodą badawczą była analiza materiałów źródłowych, w tym danych statystycznych, zarówno w ujęciu prospektywnym, jak i retrospektywnym. Nie bez znaczenia dla kompletności analizy w zakresie poruszanej tematyki było uwzględnienie faktu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, a tym samym konieczność zaistnienia pewnych zmian, jako wynik zobowiązań akcesyjnych, np. dostosowanie systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce do poziomu akademickiego, dominującego w krajach europejskich czy też otwarcie się, dla osób już posiadających uprawnienia zawodowe, rynków pracy w krajach Europy Zachodniej oraz sytuacji demograficznej ogólnoeuropejskiej.

## 1. Potrzeby społeczne w zakresie opieki pielęgniarstwa w Polsce

Charakteryzując potrzeby zdrowotne warto pamiętać o klasyfikacji Bradshawa<sup>2</sup>, który wyróżnił potrzeby: normatywne, odczuwane oraz wyrażane. Zakres każdej z nich może się diametralnie różnić. Dlatego też przyjmuje się, iż ilekroć chcemy określić rzeczywiste potrzeby zdrowotne danej grupy czy populacji, możemy jedynie starać się je obiektywizować. Spośród metod szacowania potrzeb zdrowotnych<sup>3</sup>, a zatem i potrzeb w zakresie opieki pielęgniarstwa, za względnie obiektywne uznaje się przede wszystkim te, które opierają się na analizie danych epidemiologicznych, np. przeciętne dalsze trwanie życia (w Polsce w okresie od 1990-2008 wydłużyło się z 71,01 lat do 75,73 lat)<sup>4</sup> czy umieralność spowodowana najistotniejszymi z punktu widzenia skutków dla ogólnego stanu zdrowia populacji grupami chorób (chorobami układu krążenia, nowotworami, chorobami układu oddechowego, czy chorobami zakaźnymi)<sup>5</sup>. Szczególnie na znaczeniu w kontekście określania potrzeb społecznych na tego typu usługi zyskują dane opierające się na wskaźnikach demograficznych. W Polsce, podobnie jak w większości krajów Unii Europejskiej, obserwuje się wzrost udziału w populacji ogólnej osób, które ukończyły 60 rok życia<sup>6</sup>, co określa się mianem sta-

<sup>1</sup> K. Krajewski-Siuda, P. Romaniuk: *Zdrowie publiczne. Stan obecny, reformy ostatnich 20 lat, model docelowy*. Instytut Sobieskiego, Warszawa 2011, s. 7.

<sup>2</sup> R. Topór-Mądry, A. Gilis-Januszewska, J. Kurkiewicz, A. Pająk: *Szacowanie potrzeb zdrowotnych*. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2002, s. 16.

<sup>3</sup> Ibid., s. 16-21.

<sup>4</sup> Raporty Głównego Urzędu Statystycznego (1990-2008). <http://www.stat.gov.pl/gus> (18.09.2012).

<sup>5</sup> K. Krajewski-Siuda, P. Romaniuk: Op. cit., s. 21-25.

<sup>6</sup> Raporty Głównego Urzędu Statystycznego (1995-2010). <http://www.stat.gov.pl/gus> (18.09.2012).

zenia się społeczeństwa<sup>7</sup>. Jest to wynikiem przede wszystkim zmniejszania się liczby urodzeń w danym społeczeństwie oraz wzrostem długości życia ludności<sup>8</sup>. Dynamika zjawisk odpowiadających za ten proces<sup>9</sup> przyczyni się do wzrostu średniego wieku mieszkańca Polski (z obecnie wynoszącego około 37 lat, do ponad 45 lat, już w 2030 roku). Największy przyrost liczby ludności nastąpią w grupie osób w wieku ponadprodukcyjnym (z obecnie wynoszącym 6 mln do ponad 9,5 mln w 2030 roku)<sup>10</sup>. Powodować to będzie wzrost zapotrzebowania na usługi pielęgniarские, które z uwagi na uwarunkowania kulturowe, w chwili obecnej są w dużej mierze zaspokajane przez rodziny (wielopokoleniowość). Niemniej jednak model funkcjonowania rodziny w Polsce zaczyna się zmieniać<sup>11</sup>. Ponadto, wpływ na to będzie miał fakt coraz wyższej świadomości społecznej w zakresie szeroko rozumianych potrzeb zdrowotnych. W analizie zapotrzebowania na pracę pielęgniarскую nie bez znaczenia są wymagania, które powinien stawiać płatnik wobec obsad etatowych w grupie pielęgniarских stanowisk pracy, w każdej placówce świadczącej usługi tego typu, co w odniesieniu do stanu obecnego (poziomu jakości tych usług) jest mocno dyskusyjne. Brak jasnych wytycznych w zakresie norm obsad skutkuje tym, iż obecnie Polska wypada najgorzej na tle innych krajów europejskich w ocenie sytuacji posiadanych zasobów pielęgniarских na liczbę 1000 mieszkańców<sup>12</sup>, wykazując tendencją spadkową<sup>13</sup>. Średnio uzyskuje 50% wartości wskaźników w innych krajach, zaś na tle najlepiej w tym względzie wypadającej Skandynawii (Finlandia, Norwegia) uzyskujemy jedynie poziom ok. 30%. Dlatego też planowanie zasobów w pielęgniarstwie powinno następować przy uwzględnieniu przede wszystkim dwóch elementów, tzn. odpowiedniej liczby kształconych w uczelniach wyższych absolwentów tego kierunku, pozwalającej nie tylko na płynne uzupełnienie zasobów kadrowych, ale również uwzględniającej już istniejące braki oraz poprawie szeroko rozumianych warunków pracy, w tym także uwzględniając zjawisko „starzenia się” samych pracowników.

<sup>7</sup> Komisja Europejska. Aktualności. [http://ec.europa.eu/news/economy/120515\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/news/economy/120515_pl.htm) (18.09.2012); M. Kautsch: *Możliwości zaspokojenia zapotrzebowania na pracę pielęgniarскую w systemie opieki zdrowotnej w Polsce*. „Studia i Materiały PSZW” 2011, nr 39, s. 89; D. Kunecka: *Usługi pielęgniarские jako przykład branży przyszłości*. W: *Współczesne modele biznesu. Diagnoza i perspektywy*. Red. P. Antonowicz. UG, Gdańsk 2011, s. 269.

<sup>8</sup> Raporty Głównego Urzędu Statystycznego (1995-2010). Op. cit.

<sup>9</sup> A. Gębska-Kuczerowska, M. Miller: *Analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce w zakresie głównych problemów zdrowotnych*. „Postępy Nauk Medycznych” 2009, nr 4, s. 244-255.

<sup>10</sup> D. Kunecka: *Usługi pielęgniarские...*, op. cit., s. 271.

<sup>11</sup> M. Kautsch: Op. cit., s. 91.

<sup>12</sup> G. Dykowska: *Jakość, ekonomika zdrowia a personel medyczny. Zarządzanie personelem a jakość w pielęgniarstwie. Materiały konferencyjne*. FRPP, Warszawa 2010, s. 10.

<sup>13</sup> M. Kautsch: Op. cit., s. 95.

## 2. Obecna struktura zatrudnienia w grupie pielęgniarskiej w Polsce

Charakterystyka stanu obecnego struktury zatrudnienia w pielęgniarskiej grupie zawodowej w Polsce odnosić się będzie do stanu z końca 2010 roku. Aktualnie zatrudnionych jest w Polsce około 214 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy. Trudno jednak jednoznacznie wskazać dane mówiące o „liczbie osób” wykonujących ten zawód, a nie zajmowanych stanowiskach, co z uwagi na to, iż nie uwzględnia obecnego dość powszechnie w tej grupie zawodowej zjawiska wieloletowości lub zatrudnienia w ponad etatowym wymiarze godzin czasu pracy, może zniekształcać nieco obraz. Średnia wieku w tej grupie zawodowej wynosi ok. 45 lat i na przełomie ostatnich lat wykazuje tendencję wzrostową. Grupa w wieku poniżej tej średniej stanowi ok. 62% ogółu zatrudnionych (to jednak najliczniej reprezentowana jest przez grupę w wieku 41-45 lat, która stanowi ponad 19%). Powyżej średniej wieku uzyskiwanej w populacji pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce jest ok. 38% (w tym do 2020 roku wiek emerytalny osiągnie ponad 29%, z czego ponad 15% już do 2015). Osoby do 30 roku życia (najmłodsze) stanowią jedynie ok. 7% ogółu czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce<sup>14</sup>. Nadal dominuje wykształcenie na poziomie średnim. Prawie 80% ogółu pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce to absolwenci liceum medycznego lub policealnego/pomaturalnego studium medycznego. W wyniku zmiany systemu kształcenia w Polsce na obecnie odbywający się już tylko na poziomie studiów wyższych (konsekwencja przystąpienia Polski do struktur UE), obserwuje się znaczący wzrost liczby osób legitymujących się tytułem licencjata czy magistra pielęgniarstwa. Tak znaczący wzrost liczby osób z wyższym wykształceniem (w 2000 roku osoby z wyższym wykształceniem stanowiły niecałe 2% ogółu zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarskich) to przede wszystkim wynik realizowanego w latach 2008-2012 przez Ministerstwo Zdrowia projektu systemowego „Pielęgniarka zawód z przyszłością”<sup>15</sup>, w ramach którego ponad 19 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy podniesie kwalifikacje zawodowe do poziomu licencjata. Nie wpłynie to jednak na wzrost liczebności grupy zawodowej, ponieważ uczestnikami tego projektu mogą być wyłącznie osoby już wcześniej posiadające dyplom. Wpływa to jednak na wzrost poziomu posiadanych kwalifikacji, a tym samym może przyczynić się do podniesienia jakości opieki nad pacjentami. Ponadto, na zmiany w poziomie wykształcenia mają tak-

<sup>14</sup> Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych: Analizy i Raporty statystyczne, stan na 31.12.2011. <http://www.izbapiel.org.pl/index.php?id=110> (18.09.2012).

<sup>15</sup> Ministerstwo Zdrowia: Projekt systemowy PN Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych. <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/> (18.09.2012).

że pomyślnie kończone kursy kwalifikacyjne czy specjalizacyjne. W samym tylko 2011 roku kursy kwalifikacyjne ukończyło ponad 44 tys. pielęgniarek, zaś ponad 13 tys., zdając egzamin państwowy, uzyskało tytuł specjalisty w różnorodnych dziedzinach pielęgniarstwa. W tej grupie zawodowej w chwili obecnej ponad 200 osób posiada stopień naukowy<sup>16</sup>. Są to dane szczególnie imponujące w odniesieniu do znikomego zainteresowania pracodawców w partycypowaniu w jakikolwiek sposób w procesie szkolenia<sup>17</sup>. Wpływ na zmiany w strukturze zatrudnienia w tej grupie zawodowej miał także proces restrukturyzacji sektora zdrowia i towarzysząca jej dość powszechnie zwłaszcza w latach ostatnich, zmiana form organizacyjno-prawnych skutkując wzrostem liczby praktyk pielęgniarskich. Obecnie w Polsce zarejestrowanych jest prawie 400 praktyk grupowych pielęgniarskich oraz ponad 16 tys. praktyk indywidualnych<sup>18</sup>. Wszystkie te elementy przekładają się na wzrost samodzielności i autonomii zawodowej. Tym samym, pozwalają przedstawicielom tzw. wolnych zawodów, regulowanych ustawowo<sup>19</sup>, na wpisanie się nie tylko w wymiarze teoretycznym, ale i w praktycznym w realia współczesnego rynku pracy, w którym to już tylko od nich samych tak naprawdę zależeć będzie dostrzeżenie i wykorzystanie korzyści tego przywileju. Aspekty determinujące rzeczywistą samodzielność czy autonomię zawodową zazwyczaj pojawiają się jako konsekwencja podnoszenia swoich kwalifikacji, dość często są również wynikiem nabywanej „pewności zawodowej”, ściśle związanej z posiadanymi umiejętnościami, zdobywanymi w przebiegu dotychczasowej pracy zawodowej czy wręcz identyfikowane ze stażem zawodowym, a tym samym wzrostem kompetencji. Niemniej nie można zapominać, iż równoległe z każdą z nich zazwyczaj pojawia się wzrost oczekiwań zawodowych, opartych na szacunku, uznaniu czy satysfakcjonującym wynagrodzeniu. W ostatnich latach w Polsce niekiedy można odnieść wrażenie, że w przypadku tej grupy zawodowej nie jest to już tak oczywiste. Analizując dane dotyczące kadr medycznych w Polsce należy pamiętać, iż istnieją dość istotne różnice w uzyskiwanych wartościach, będące wynikiem problemów związanych ze sposobem i rzetelnością ich gromadzenia<sup>20</sup>. Dlatego posiłkowano się tu ograniczoną liczbą źródeł, powołując się jedynie na te najczęściej wykorzystywane w obecnej sprawozdawczości.

<sup>16</sup> Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Op. cit.

<sup>17</sup> D. Kunecka: *Rozwój potencjału pracy w sektorze zdrowia na przykładzie personelu pielęgniarskiego*. „Studia i Materiały PSZW” 2011, nr 38, s. 112.

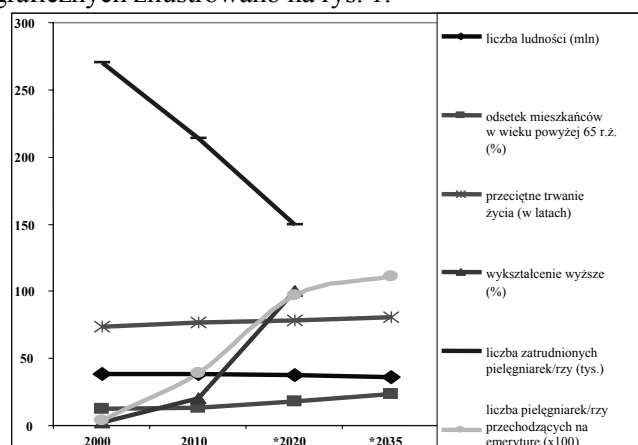
<sup>18</sup> Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Op. cit.

<sup>19</sup> *Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r.* Dz.U. 2011, nr 174, poz. 1038.

<sup>20</sup> A. Domagała: *Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie*. „Polityka Społeczna” 2008, nr 7, s. 6.

### 3. Wyniki analizy zmian zachodzących w strukturze zatrudnienia w grupie pielęgniarskiej w Polsce, w kontekście potrzeb zdrowotnych społeczeństwa polskiego

Na przełomie ostatnich dwudziestu lat w sektorze ochrony zdrowia w Polsce odnotowuje się jeden z najwyższych wskaźników spadku zatrudnienia<sup>21</sup>. Co w odniesieniu do wcześniej scharakteryzowanych, przewidywanych, rosnących potrzeb społecznych może co najmniej dziwić. W wymiarze zasadniczym spadek ten dotyczył stanowisk pielęgniarskich (ponad połowa ogółu zredukowanych stanowisk w sektorze)<sup>22</sup>. Chcąc zilustrować pewne trendy zachodzące w strukturze zatrudnienia w grupie zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy w Polsce, z jednoczesnym ich odniesieniem do potrzeb społecznych w zakresie zdrowia, oparto się na danych dotyczących: ogólnej liczby ludności w Polsce, odsetku osób w wieku powyżej 65 roku życia wśród mieszkańców Polski, przeciętnej długości trwania życia w Polsce, a także liczbie pielęgniarek/pielęgniarzy, odsetku osób z wykształceniem wyższym w tej grupie zawodowej oraz liczbie pielęgniarek/pielęgniarzy osiągających w danym roku wiek emerytalny. Wyniki analizy zmian zachodzących na przełomie lat 2000-2035, na podstawie wybranych danych statystycznych oraz zakładanych prognoz demograficznych zilustrowano na rys. 1.



Rys. 1. Struktura zatrudnienia w grupie pielęgniarskiej, a potrzeby zdrowotne społeczeństwa polskiego

Źródło: Główny Urząd Statystyczny: *Prognoza ludności na lata 2008-2035*. [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/L\\_prognoza\\_ludnosci\\_na\\_lata2008\\_2035.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/L_prognoza_ludnosci_na_lata2008_2035.pdf) (18.09.2012); Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych: Raporty z lat 2000, 2005, 2010 oraz Prognoza na rok 2020.

<sup>21</sup> A. Adamczyk: *Strukturalne zmiany zatrudnienia w Polsce*. [http://mikroekonomia.net/system/publication\\_files/202/original/8.pdf?1314887456](http://mikroekonomia.net/system/publication_files/202/original/8.pdf?1314887456) (18.09.2012).

<sup>22</sup> M. Majewski, J. Nowomiejski: *Analiza zatrudnienia w zakładzie opieki zdrowotnej*. [http://maciejmajewski.net/attachments/File/Artyku\\_y/Analiza\\_zatrudnienia\\_w\\_zak\\_adzie\\_opieki\\_zdrowotnej.pdf](http://maciejmajewski.net/attachments/File/Artyku_y/Analiza_zatrudnienia_w_zak_adzie_opieki_zdrowotnej.pdf) (18.09.2012).

Za punkty odniesienia w czasie do analizy posłużyły kolejno lata: 2000 oraz 2010, zaś w odniesieniu do perspektywy prognostycznej lata: 2020 (w materiale przygotowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych<sup>23</sup>) oraz 2035. Świadomie zdecydowano się na przedstawienie wyników analizy w formie graficznej uznając, iż ułatwi to czytelnikowi ich interpretację. Krótko charakteryzując uzyskane wyniki warto podkreślić, iż czynnikami zmian (spośród wszystkich analizowanych) charakteryzujących się najwyższym stopniem dynamiki są: liczba zatrudnionych w Polsce pielęgniarek/pielęgniarzy (z silną tendencją spadkową, mająca negatywny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a tym samym bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa polskiego), odsetek osób z wyższym wykształceniem w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy (charakteryzujący się tendencją rosnącą, co jest pozytywnym przejawem zmian, mającym korzystny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia) oraz liczba pielęgniarek/pielęgniarzy osiągających wiek emerytalny (wykazujący tendencję wzrostową, tym samym negatywny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia ze względu na to, iż świadczy o „starzeniu się” tej grupy zawodowej, a w odniesieniu do prognozowanej liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwo, o znacznym kurczeniu się zasobów tej grupy zawodowej w Polsce). Dynamika negatywnych zjawisk charakteryzujących posiadane zasoby kadrowe świadczy jednoznacznie o spadku liczby kadr pielęgniarских w Polsce. Jest zdecydowanie wyższa, aniżeli ta obserwowana w zakresie czynników, które mogą determinować wzrost potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w przyszłości. Zatem należy się spodziewać lawinowo narastających, już obecnie akcentowanych lokalnie, braków kadry pielęgniarskiej. Potwierdza to konieczność podjęcia już w chwili obecnej zdecydowanych kroków mających na celu zahamowanie tego niebezpiecznego trendu. Tymczasem działania takie nie są podejmowane w ogóle lub ograniczają się jedynie do czysto teoretycznych rozważań, nie mając zupełnie przełożenia na wymiar praktyki. Nader często są to dość optymistyczne prognozy minimum. Za przykład mogą posłużyć te z 1999 roku, które w zestawieniu z uzyskanymi w rzeczywistości wynikami w 2010 okazały się dalekie od tych uzyskanych, a tym samym podważają ich wartość. Zakładano zatrudnienie w tej grupie na poziomie 320-340 tys. osób (ujęcie w szacunku łącznie grupy pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych). W rzeczywistości w 2010 roku uzyskano jedynie nieznacznie ponad 200 tys. (w obu grupach zawodowych łącznie)<sup>24</sup>. Dlatego też dość sceptycznie podchodzi się tu do prognoz przyjmowanych

<sup>23</sup> Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Op. cit.

<sup>24</sup> Ibid.

w odstępnie czasu do 2020 roku dla tej grupy zawodowej w Polsce. Są one także zbyt optymistyczne ze względu na to, iż zakładają utrzymanie się na stosunkowo stałym poziomie zainteresowania tym kierunkiem studiów wśród młodych osób, zbieżnym z możliwościami ich finansowania w ramach corocznego limitu przyjęć na uczelnie wyższe. To, jak wskazują dane z ostatnich lat, dotyczące już nie tylko podjęcia studiów, ale również podjęcia pracy w zawodzie, nie są tak oczywiste. Ponadto, jedynie 43,3% absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo z lat 2007-2009 zgłosiło się do okręgowych izb po wydanie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu. Należy zatem przyjąć, iż nie podjęło pracy w zawodzie. Tym samym, może się okazać niemożliwym do osiągnięcia w praktyce przyjęte założenie utrzymania pewnej, względnie stałej w tym zakresie. Realność tego typu prognoz, przy braku jednoczesnych zdecydowanych kroków czy wręcz rozwiązań systemowych jest wątpliwa. Także z uwagi na to, iż w Polsce w ostatnich latach nastąpił znaczący spadek zainteresowania wśród absolwentów szkół ponadgimnazjalnych kierunkami studiów medycznych, w tym w dużym stopniu także pielęgniarstwem, co pogłębia jeszcze zjawisko niżu demograficznego w grupie osób kończących szkoły ponadgimnazjalne, przez co następuje spadek liczby osób podejmujących studia wyższe w ogóle. Nie bez znaczenia w przypadku spadku zainteresowania wśród młodych osób kierunkiem studiów pielęgniarstwo jest także to, iż studia na tym kierunku są dla przeciętnego młodego człowieka postrzegane w kategorii „trudnych” czy wręcz „bardzo trudnych”. Świadczą o tym chociażby przewidywana w toku kształcenia liczba godzin czy zakres wiedzy i umiejętności określony w standardzie kształcenia dla tego kierunku<sup>25</sup>. W zestawieniu z dającym się od lat obserwować „klimatem”, stworzonym wokół tego zawodu w Polsce, np. przekazem medialnym, niskim prestiżem grupy zawodowej, postrzeganym przez pryzmat niskiego wynagrodzenia czy niezadowalających warunków zatrudnienia i pracy, wysokim stopniem trudności pracy, może jedynie zjawisko to pogłębić czy wręcz utrwalić. Dlatego też dziwi fakt braku działań mających na celu poprawę stanu zatrudnienia w tej grupie zawodowej czy nieskorzystanie z gotowych pomysłów, rozwiązań samego środowiska, np. propozycji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, związanej z umieszczeniem kierunku studiów pielęgniarstwo wśród kierunków zamawianych<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> *Biuletyn Informacji Publicznej MniSW: Standardy kształcenia dla kierunku: Pielęgniarstwo.* [http://www.bip.nauka.gov.pl/\\_gALLERY/23/97/2397/80\\_pielęgniarstwo.pdf](http://www.bip.nauka.gov.pl/_gALLERY/23/97/2397/80_pielęgniarstwo.pdf) (18.09.2012).

<sup>26</sup> *Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie: Stanowisko w sprawie umieszczenia na liście kierunków studiów objętych Programem Kierunki zamawiane, kierunku pielęgniarstwo.* [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stalowiska/04\\_PTP\\_STAN\\_01\\_12\\_2009.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stalowiska/04_PTP_STAN_01_12_2009.pdf) (18.09.2012).

## Podsumowanie

Liczne zmiany dokonujące się we współczesnym pielęgniarstwie w Polsce to wynik przede wszystkim trwającego od kilkunastu lat procesu transformacji gospodarczej. Bez wątpienia najsilniejszy wpływ na te, które związane są ze strukturą zatrudnienia miał fakt przystąpienia Polski do struktur Unii Europejskiej oraz czynniki demograficzne, ekonomiczno-kulturowe czy chociażby zmiany legislacyjne dotyczące systemu ochrony zdrowia. Niemniej jednak ten nieco przedłużający się proces nie może przyczynić się do przeoczenia tak istotnego elementu, jakim jest zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych. Tymczasem, pomimo że problem niedoboru kadry pielęgniarstwa jest już mocno akcentowany na polu międzynarodowym, w Polsce przy już lokalnie odnotowywanych brakach niekiedy zupełnie pomijany. Dziwi to z uwagi na znaczenie, jakie odgrywa sprawnie funkcjonujący sektor ochrony zdrowia dla powodzenia każdej gospodarki, a w obecnej sytuacji Polski, przy stale malejącym stanie zatrudnienia w grupie zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy, taka bierność powinna wręcz niepokoić. Analiza zmian zachodzących w strukturze zatrudnienia w tej grupie zawodowej w Polsce w kontekście przewidywanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa polskiego pozwoliła na sformułowanie następującego wniosku końcowego: dynamika zjawiska „kurczenia się” zasobów kadrowych w pielęgniarstwie w grupie zawodowej w Polsce wymaga natychmiastowych działań mających na celu co najmniej zatrzymanie go, a następnie wzrost, przynajmniej w stopniu odpowiadającym dynamice zjawiska „starzenia się społeczeństwa”.

W tym celu za najbardziej pilne należy uznać wdrożenie rozwiązań na poziomie ogólnokrajowym, mających na celu poprawę warunków pracy na stanowiskach pielęgniarstwa, od lat postulowanych przez środowisko pielęgniarstwa, polegających na m.in. ustaleniu zasad i reguł optymalnego czasu pracy, w tym także ograniczeniu i/lub wyeliminowaniu zjawiska wieloletowości, ustaleniu i bezwzględny przestrzeganiu minimalnych norm zatrudnienia (minimalnych obsad na pielęgniarstwie stanowiskach pracy) oraz godziwym wynagradzaniu za pracę, wzbudzaniu zainteresowania wśród młodych osób kierunkiem studiów, stworzeniu optymalnych warunków kształcenia z jednoczesnym zapewnieniem optymalnych warunków pracy. Jest to swoista lista życzeń środowiska pielęgniarstwa, tyle tylko, że każdy z nas najprawdopodobniej kiedyś będzie pacjentem, a wówczas zapewnienie odpowiedniej opieki stanie się także naszą sprawą. Może w tym przypadku warto byłoby podjąć trud, aby dowieść, że Polak mądry jest przed szkodą?

## **STRUCTURE OF EMPLOYMENT IN NURSING GROUP AND SOCIAL NEEDS IN POLAND**

### **Summary**

Health care sector restructuring process that Poland is undergoing during last few years, extensively determines changes seen in whole health care sector. This applies also to nursing professionals. Direction of those, in relation to coming and anticipated dynamic growth of social needs in quantity and quality of health services not only in Poland, but a whole World, may and should be of concern. A need for an answer to a question, if it truly happens in practice and therefore formulate a proper conclusion, was a reason for following aim of this paper: an analysis and evaluate of changes in the structure of employment among nursing professionals, most of all in the context of increasing health care needs of Polish society.