

Jakub Brzeźnicki

Mgr piel., absolwent studiów II st. na kierunku pielęgniarstwo, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT; Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., Szpital im. Mikołaja Kopernika, Oddział Chirurgii i Urologii Dzieci

Katarzyna Kretowicz

Dr n. med., adiunkt, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Marzena Zarzeczna-Baran

Dr n. med., adiunkt, Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, Wydział Nauk o Zdrowiu; Gdański Uniwersytet Medyczny, Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia

Analiza struktury zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach województwa pomorskiego

W obliczu kryzysu demograficznego, szczególnie w państwach Ameryki Północnej i Europy, wiele krajów tworzy coroczne analizy opisujące strukturę zatrudnienia pielęgniarek. Na ich podstawie przygotowują odpowiednie rozwiązania systemowe, by zapewnić zastępowalność pokoleń w obszarze pielęgniarstwa.

Celem pracy było przeprowadzenie analizy zatrudnienia pielęgniarek w województwie pomorskim. W pracy przeprowadzono analizę piśmiennictwa i użyto sondażu diagnostycznego. Technika użytą w analizie piśmiennictwa była jakościowa technika klasyczna. W metodzie sondażu użyto techniki ankietowej i autorskiego kwestionariusza ankiety. Do przeprowadzenia analizy statystycznej użyto korelacji Pearsona i rho-Spearmana.

Przeprowadzone badania dostarczyły informacji w zakresie struktury zatrudnienia pielęgniarek w województwie pomorskim. Oszacowano, że wśród zatrudnianego personelu pielęgniarki stanowią 33%, a opiekunowie medyczni 2,4%. Nie stwierdzono korelacji

pomiędzy liczebnością obu grup. Średni wiek pielęgniarki oszacowano na 45,62 lat. 52% pielęgniarek ma wykształcenie wyższe, a 48% wykształcenie średnie. Wśród pielęgniarek 2,7% stanowili mężczyźni. W badanych placówkach 80% pielęgniarek posiada dodatkowe kwalifikacje podyplomowe. Wśród pielęgniarek dominuje umowa o pracę jako główna forma zatrudnienia. Większość szpitali ponosi koszty związane z doksztalcaniem personelu, które średnio wynoszą 54 zł na pielęgniarkę. Stwierdzono, że zachodzi słaba korelacja pomiędzy kwalifikacjami a kosztami poniesionymi przez pracodawcę na szkolenie. Stwierdzono, że nie występuje korelacja pomiędzy liczbą dni udzielonego urlopu szkoleniowego, a kwalifikacjami personelu pielęgniarskiego. Zaobserwowano, że w większych miastach odsetek młodej kadry pielęgniarskiej jest większy niż w mniejszych miastach.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, struktura zatrudnienia, analiza zatrudnienia, szpitale, województwo pomorskie.

Summary

In the face of a demographic crisis, especially in North America and Europe, many countries prepare annual analyses describing the structure of nurses' employment. On their basis, they prepare appropriate system solutions to ensure the replaceability of generations in the field of nursing.

The purpose of the study was to analyze the employment of nurses in the Pomeranian Voivodeship. In the above work, analysis of literature and the method of a diagnostic survey were used. The technique used in the analysis of literature was a classical qualitative research technique. The survey method used an original questionnaire. Pearson and rho-Sperman correlations were used for statistical analysis.

The conducted research provided information on the employment structure in the Pomeranian Voivodeship. It was estimated that nurses accounted for 33% and medical caregivers for 2.4% of the employed personnel. There was no correlation between the number of both groups. The average age of a nurse was estimated at 45.62 years. 52% of nurses had higher education and 48% had secondary education. Among nurses, 2.7% were men. In the surveyed institutions, 80% of nurses had additional post-graduate qualifications. Employment contracts dominate among nurses as the main form of employment. Most hospitals incur costs related to staff training, which amount to an average of 54 PLN per nurse. It was found that there is a weak correlation between qualifications and the costs incurred by the employer. It was found that there was no correlation between the amount of educational leave and the qualifications of the nursing staff. It has been observed that in larger cities the percentage of young nursing staff is higher.

Keywords: nurses, employment structure, employment analysis, hospitals, Pomeranian voivodeship.

Wprowadzenie

Pielęgniarstwo jako opieka nad chorymi, bądź rannymi członkami społeczności, praktykowana była już wśród najstarszych cywilizacji. Przed wiekami czynności opiekuńcze wykonywała rodzina, później wraz z rozwojem cywilizacji opiekę zaczęły przejmować zgromadzenia religijne, głównie zakony, a w późniejszym okresie organizacje świeckie [1]. Dopiero w 1860 roku, za sprawą Florence Nightingale, założona została szkoła przy szpitalu św. Tomasza w Londynie, która traktowała pielęgniarstwo jako zawód, do którego wykonywania niezbędna jest edukacja w odpowiednim kierunku oraz praktyka. Po tym okresie rozpoczął się dynamiczny okres rozwoju pielęgniarstwa. W wielu krajach powstawały nowe szkoły pielęgniarstwa. Pod koniec XIX wieku rozpoczęto kształcenie pielęgniarskie na poziomie wyższym, dzięki czemu zawód pielęgniarki zyskał odpowiedni prestiż. W promowanie pielęgniarstwa jako istotnego czynnika w leczeniu zaangażował się Czerwony Krzyż, a w późniejszym okresie Światowa Organizacja Zdrowia [2].

Dziś mimo starań w wielu rejonach świata zgłasza się braki personelu pielęgniarskiego, a przed zarządami szpitali stoi wyzwanie zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego. W Polsce wskaźnik liczby pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców jest jednym z najniższych w Europie i wynosi 5,2, przy średniej unijnej wynoszącej 9,4 [3].

Pielęgniarstwo jako zawód w ujęciu historycznym

Pierwsze wzmianki o pielęgniarstwie na ziemiach polskich pochodzą z XIX wieku, jednak dopiero po zakończeniu I wojny światowej zwrócono uwagę na pielęgniarstwo jako zawód, który z powodu chaosu, wynikającego z potrzeby organizowania państwa na nowo, nie był uregulowany aż do roku 1935. Każda placówka prowadziła szkolenie we własnym zakresie. Z biegiem lat pielęgniarki same zrzeszały się w różnych stowarzyszeniach. Największym z nich było Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, które zostało powołane do życia 3 kwietnia 1925 r. i w tym samym roku zostało przyjęte



Fot. 1. Wyższa Szkoła Pielęgniarstwa w Poznaniu z instruktorkami
pielęgniarek Czerwonego Krzyża, kwiecień 1922

Źródło: Zbiory Amerykańskiego Narodowego Czerwonego Krzyża (Biblioteka Kongresu)

do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek [1]. Celami stowarzyszenia było doskonalenie sztuki pielęgniarskiej, rozwój nauki, a także tworzenie zasad ujednolicających pracę pielęgniarki w różnych regionach Polski. Coroczne zjazdy stowarzyszenia były jedną z nielicznych form, gdzie tworzone były zalecenia pielęgniarskie o znaczeniu krajowym, aż do 21 lutego 1935 roku, kiedy Sejm II Rzeczypospolitej przyjął ustawę o pielęgniarstwie, która była bardzo nowoczesna, biorąc pod uwagę prawodawstwo innych krajów w podobnym czasie. Ustawa ta zawierała zakres czynności zawodowych, określała zasady przyznawania prawa wykonywania zawodu, sankcje za złamanie prawa, a także ujednoliciła sposób kształcenia i egzaminowania kandydatów do zawodu. Mimo swoistej rewolucji, której dokonała ustawa o pielęgniarstwie nie było ono zawodem samodzielnym, a dynamiczny rozwój profesji został gwałtownie przerwany przez wybuch II wojny światowej [4].

Po 1945 roku kondycja zdrowotna Polaków była na bardzo niskim poziomie, a liczebność pielęgniarek została znacząco uszczuplona z powodu wojny.

Dnia 11 kwietnia 1945 roku powołano ministerstwo zdrowia i już w 1947 rozpoczęto masowe kształcenie pielęgniarek, jednakże w chaosie powojennym nie zadbano o odpowiednie usankcjonowanie edukacji. Stosowano dekrety Rady Państwa, aż do czasu wprowadzenia 14 czerwca 1960 roku regulacji o przejściowym trybie nadawania uprawnień pielęgniarskich. Motorem zmian w zakresie ustawodawstwa było Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. PTP jako kontynuator PSPZ obrało sobie za cel przede wszystkim zmianę ustawy z 1935 roku [5].

W 1975 roku PTP po 10 latach pracy opracowało Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej, który w latach 80. minionego wieku znowelizowano. Było to kolejne wydarzenie świadczące o postępującym procesie usamodzielniania się omawianych zawodów, czego dowodem było stworzenie samorządu pielęgniarek i położnych na mocy ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, która potwierdzała samodzielność zawodów pielęgniarki i położnej, a także ustalała szereg zadań samorządu [6]. Dziś obowiązującym aktem prawnym w omawianym zakresie jest ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych [7].

5 lipca 1996 roku, po 61 latach obowiązywania ustawy z 1935 roku, uchwalono nową ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, która określała zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, a także kształcenie zawodowe i podyplomowe oraz sposób uzyskiwania prawa wykonywania zawodu. Regulacja ta była nowelizowana aż do 2011 roku, gdy ogłoszono tekst jednolity. Zawody pielęgniarki i położnej obecnie są samodzielnymi zawodami medycznymi [8, 9].

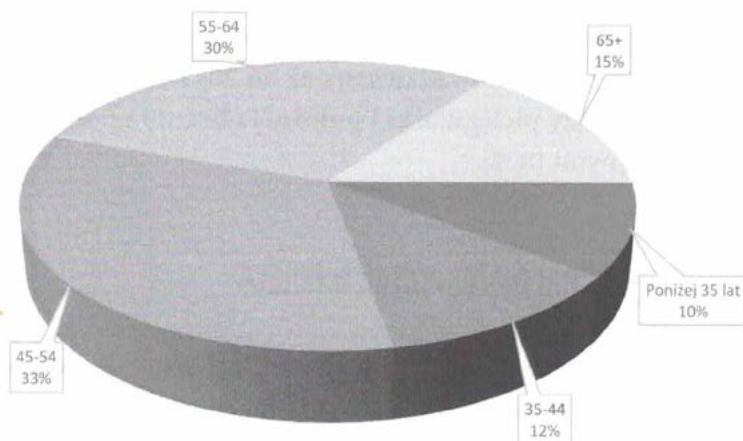
Struktura zatrudnienia pielęgniarek w Polsce

Jednym z najważniejszych czynników sukcesu w ochronie zdrowia są zasoby kadrowe. Skuteczność świadczonych usług medycznych zależy w znacznym stopniu od wiedzy, umiejętności i motywacji pracowników ochrony zdrowia. Pielęgniarki jako powierniczki zdrowia pacjentów w czasie pobytu w szpitalu, a także poza nim, pełnią szczególną rolę, gdyż zdrowie postrzegane jest jako jedno z największych dóbr jakie człowiek posiada. Wartość

ta może zostać zagrożona z powodu ciągłego wzrostu średniej wieku personelu medycznego. Sytuacja ta powoduje, że potrzeby społeczeństwa związane ze specjalistyczną pomocą pielęgniariską będą ciągle rosły, przy obniżającej się podaży tych usług. Niezwykle ważny jest stosunek osób posiadających prawo wykonywania zawodu do faktycznej liczby osób wykonujących go. Dlatego należy przykładać jak największą wagę do struktury zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz analizować ją na bieżąco, by być świadomym zagrożeń z niej płynących, a także racjonalnie planować kształcenie kadr medycznych, by osiągnąć zastępowalność pokoleń w grupie zawodowej pielęgniarek [10].

Zgodnie z rejestrami prowadzonymi przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w 2019 roku prawo wykonywania zawodu posiadało 303.211 pielęgniarek. Personel pielęgniariski stanowił największą grupę zawodową wśród zawodów medycznych [11].

Pomimo dużej liczby osób posiadających prawo wykonywania zawodu, struktura wiekowa omawianej grupy zawodowej jest wyjątkowo niekorzystna w perspektywie następnych kilkunastu lat, gdyż liczba pielęgniarek w wieku poniżej 35 roku życia to zaledwie 31.000 osób, co stanowi tylko 10,4% ogólnej liczby pielęgniarek. Podział personelu pielęgniariskiego ze względu na wiek został przedstawiony na rys. 1.



Rys. 1. Wiek pielęgniarek w Polsce

Źródło: nipip.pl/srednia-wieku-piellegniarek-i-poloznzych-w-polsce [dostęp: 30.04.2021]

Najliczniejszą grupą wiekową wśród pielęgniarek są osoby pomiędzy 45 a 54 rokiem życia. Grupa ta liczy aż 99.000 osób, co stanowi 33,11% ogólnej liczby. Wśród danych wyróżnia się grupa 45.000 osób powyżej 65 roku życia. W większości są to osoby, które uzyskały już uprawnienia emerytalne. Średnia wieku pielęgniarki w Polsce w 2020 roku to 53,16 lat [10].

W zasadniczej większości pielęgniarki w 2019 miały wykształcenie na poziomie średnim medycznym. Ta grupa liczy 213.364 osób, co stanowi aż 70,4% wszystkich pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu; natomiast liczba osób z wykształceniem wyższym zawodowym wynosiła 56.172 osób, co stanowiło 18,5%, a liczba magistrów pielęgniarstwa wynosiła 33.675, czyli 11,1%. Spośród pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem aż 20% posiadało tytuł magistra [10, 11].

Pomimo starzejących się kadr medycznych, następuje coraz większy dopływ młodych wykształconych osób, gdyż od 2015 roku ciągle zwiększa się liczba absolwentów kierunku pielęgniarstwo. W 2019 roku odnotowano wzrost o 4 punkty procentowe w stosunku do roku poprzedniego. Również liczba osób z prawem wykonywania zawodu, lecz niepracujących w zawodzie, tworzy pewne rezerwy pracownicze. Według Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z 300 tys. uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarek w zawodzie pracuje 230 tys., co pozostawia 70 tys. osób, które mogłyby podjąć pracę zgodną z wykształceniem, poza praktyką [11, 11, 12].

Struktura zatrudnienia pielęgniarek w państwach OECD

Średnia liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w krajach OECD wynosiła niecałe 9,0. Najmniejsza liczba pielęgniarek występuje w Turcji, gdzie wskaźnik wynosi zaledwie 2 na 1000, natomiast na drugim końcu spektrum znajduje się Norwegia i Szwajcaria z 17 pielęgniarkami na 1000 obywateli w 2017 roku. Między rokiem 2000 a 2017 wskaźnik pielęgniarek per capita wzrósł niemal w każdym kraju. Średnio wzrost ten wyniósł 1,4, wzrastając z poziomu 7,4 do 8,8. Jednakże, pomimo tendencji wzrostowej, kilka krajów wyróżniło się spadkiem tego wskaźnika. Wśród tych krajów były Słowacja, Izrael, Wielka Brytania i Irlandia. W większości krajów, a w szczególności

w krajach Europy zachodniej, wzrost liczby pracowników ochrony zdrowia napędzany jest przez ciągle zwiększającą się liczbę pielęgniarek domowych i imigrację zarobkową kadry medycznej z krajów rozwijających się do krajów rozwiniętych [13, 14].

Średnie wynagrodzenie pielęgniarki w krajach OECD znajduje się nieco powyżej średniej i wynosi 1,1 średniej krajowej. Najmniej zarabiają pielęgniarki na Litwie i Łotwie, gdzie średnio pielęgniarka zarabia 0,7 i 0,8 średniej pensji. Natomiast najwięcej zarabiają pielęgniarki w Meksyku, gdzie mogą liczyć na 1,8 średniej pensji i w Luksemburgu oraz Izraelu, gdzie wskaźnik ten wynosi 1,5. W większości niższe pensje otrzymują pielęgniarki w państwach Europy wschodniej, natomiast na największe uposażenie mogą liczyć pielęgniarki Europy zachodniej, Izraela, Ameryki Północnej i Łacińskiej, co tłumaczy migrację zarobkową tej grupy społecznej z krajów gorzej sytuowanych do sytuowanych lepiej, powodując swoisty drenaż kadr medycznych. Na przestrzeni ostatnich 10 lat w większości krajów OECD wynagrodzenie pielęgniarki wzrosło w stosunku do przeciętnej pensji [3, 15].

Planowanie odpowiednich proporcji pielęgniarek obu płci jest niezwykle istotne, szczególnie w krajach, w których kulturowo przywiązuje się dużą wagę do płci i ograniczeń z nią związanych. Zazwyczaj chodzi tu o kraje afrykańskie i kraje Bliskiego Wschodu. Mimo wszystko zawód pielęgniarki pozostaje bardzo sfeminizowanym zawodem, gdzie kobiety stanowią aż 89% całej grupy. Widać jednak zróżnicowanie liczby kobiet w zawodzie pielęgniarki w zależności od regionu świata. Największy odsetek kobiet występuje w rejonie Pacyfiku, gdzie wynosi on aż 95%, najniższy zaś jest w rejonie afrykańskim i wynosi 76% [16].

Świat w XXI wieku stanął przed problemem starzejącego się społeczeństwa. Ten problem nie ominął również grupy pielęgniarek w wielu rejonach świata, dlatego należy brać ten aspekt pod szczególną uwagę podczas systemowego planowania ochrony zdrowia. W zależności od regionu struktura wiekowa wygląda różnie, w większości jednak dominuje stosunkowo młody personel, gdzie w wieku poniżej 35 roku życia jest aż 38%, a powyżej 55 roku życia zaledwie 17% ogółu analizowanej grupy. Najkorzystniejszy wskaźnik występuje w regionie Azji Mniejszej i wschodniego Pacyfiku, natomiast na drugim końcu spektrum znalazł się region Europy i obu Ameryk [15].

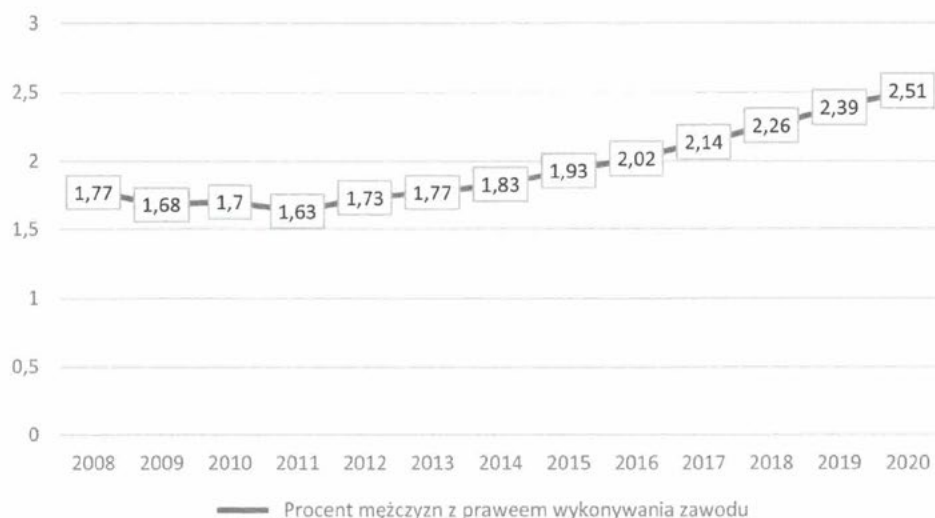
Pomimo relatywnie młodych kadr medycznych niemal co piąta pielęgniarka na świecie jest w wieku powyżej 55 roku życia, czyli osiągnięcie wiek emerytalny w przeciągu 10 lat, choć wiek emerytalny może być różny w zależności od kraju. Przy szacowaniu, że na świecie jest 28 mln pielęgniarek, oznacza to konieczność wyedukowania 4,6 mln pielęgniarek tak, by ich ogólna liczba się nie zmniejszyła. Jeżeli wziąć pod uwagę tempo wzrostu liczby ludności na Ziemi, będzie trzeba znacząco zwiększyć liczbę kształconych pielęgniarek. Z sytuacją starzenia się personelu medycznego zmagają się już co najmniej 18 krajów – głównie z Europy [15, 16, 17].

Zmiany w strukturze zatrudnienia pielęgniarek na przestrzeni lat w Polsce

Wiek, liczba mężczyzn, wykształcenie, liczba osób uprawnionych do pracy, liczba osób pracujących, liczba studentów – każdy z tych czynników w odniesieniu do struktury zawodowej pielęgniarek podatny był na zachodzące w społeczeństwie zmiany i dynamicznie się im poddawał w przeciągu ostatnich lat.

W 2008 roku średni wiek pielęgniarki wynosił 44,19 lat i od tego czasu podnosił się nieustannie, z wyjątkiem 2014 roku, gdy zanotowano niewielki spadek średniej wieku. W roku 2020 wiek statystycznej pielęgniarki podniósł się o 8 lat względem 2008 roku do 53,16 lat [10, 11, 18, 19].

Zawody medyczne już od wielu lat są silnie sfeminizowane, jednak w pielęgniarstwie widać tę sytuację najsilniej. Mimo że w przeszłości istniały zakony męskie opiekujące się chorymi, pielęgniarstwo jako zadanie opiekuńcze zostało przypisane do płci żeńskiej. Co prawda, coraz więcej mężczyzn zyskuje uprawnienia do wykonywania zawodu, lecz to kobiety dalej znacząco dominują. W 2008 roku prawo wykonywania zawodu posiadało 263.259 kobiet i 4756 mężczyzn, stanowiąc zaledwie 1,77% ogółu pielęgniarek. Liczba mężczyzn w zawodzie nie przekraczała 5.000 osób aż do 2014 roku, gdy nastąpił znaczący wzrost mężczyzn w zawodzie, osiągając w 2020 roku 7640 osób, i zwiększając procentową liczbę mężczyzn do 2,5%. Udział procentowy mężczyzn wśród wszystkich pielęgniarek został zobrażowany na rys. 2 [11, 20].



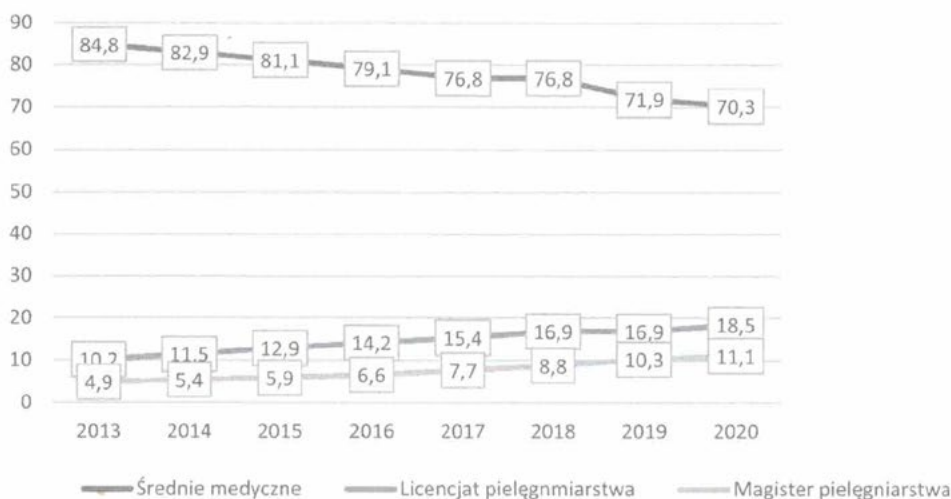
Rys. 2. Odsetek mężczyzn uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarza w Polsce

Źródło: nipip.pl/liczba-pielegniarek-poloznych-zarejestrowanych-zatrudnionych
[dostęp: 30.04.2021]

Obecnie w Polsce jedynym sposobem na zdobycie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki jest ukończenie studiów wyższych, jednak wciąż obecne są na rynku pracy pielęgniarki, które uzyskały prawo wykonywania zawodu po ukończeniu liceum i studium medycznego. Takim osobom zaoferowano specjalne tryby nauczania w ramach studiów pomostowych, tak aby mogły rozszerzyć swoje kompetencje. W 2010 roku pielęgniarek aktywnych zawodowo z wyższym wykształceniem było 35,1 tys., czyli 19%, przy czym tytuł magistra posiadało 11,3 tys., co stanowiło 6,1% ogółu. Od tego czasu nastąpił duży wzrost liczby pielęgniarek z wyższym wykształceniem i w 2019 roku odsetek ten wynosił niemal 30% dla osób z wyższym wykształceniem zawodowym i ponad 11% dla osób z tytułem magistra. Na rys. 3 zostały przedstawione zmiany w strukturze zatrudnienia na przestrzeni lat [10, 21].

Skorelowana z poziomem wykształcenia jest liczba absolwentów pielęgniarstwa. Między 1995 a 2004 rokiem liczba absolwentów na kierunku pielęgniarstwo oscylowała poniżej 1 tys. osób rocznie. Nagły wzrost nastąpił po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2011 roku. Liczba absolwentów

była najwyższa w historii, osiągając aż 17,3 tys. absolwentów. Pomimo tego nie widać wyraźnego wzrostu liczby pielęgniarek w zawodzie, co może świadczyć o tym, że wielu absolwentów to osoby z PZW, odbywające studia pomostowe. W statystykach dalej mogą znajdować się osoby odbywające tę formę studiów, gdyż istnieją placówki, które dalej ją realizują (np. Łódź bądź Kwidzyn). Możliwe również, że część absolwentów znalazła zatrudnienie za granicą, bądź poza pielęgniarstwem. Po roku 2011 liczba absolwentów powoli zmniejszała się do 6 tys. w 2016, a następnie wzrosła do 13 tys. w 2019 roku. Przyczyną tego zdarzenia może być wzrost liczby uczelni z 74 w 2014 roku do 111 w 2021 roku. Obecnie, zgodnie z obowiązującym prawem, studia pielęgniarские mogą odbywać się na dwóch różnych poziomach: licencjackim i magisterskim. Oznacza to, że osoba, która uzyskała tytuł licencjata w jednym roku, a 2 lata później zdała egzamin magisterski, jest w statystykach wskazywana dwukrotnie [21, 23].



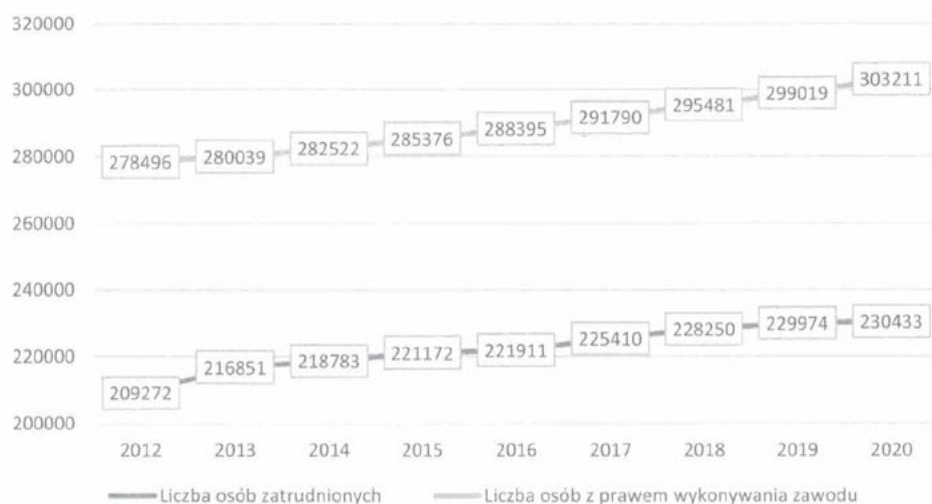
Rys. 3. Struktura wykształcenia pielęgniarek w Polsce

Źródło: nipip.pl/wyksztalcenie-pielegniatek/ dostęp: [30.04.2021]

W analizach struktury zatrudnienia również należy zwrócić uwagę na liczbę uprawnionych do wykonywania zawodu w stosunku do liczby czynnych

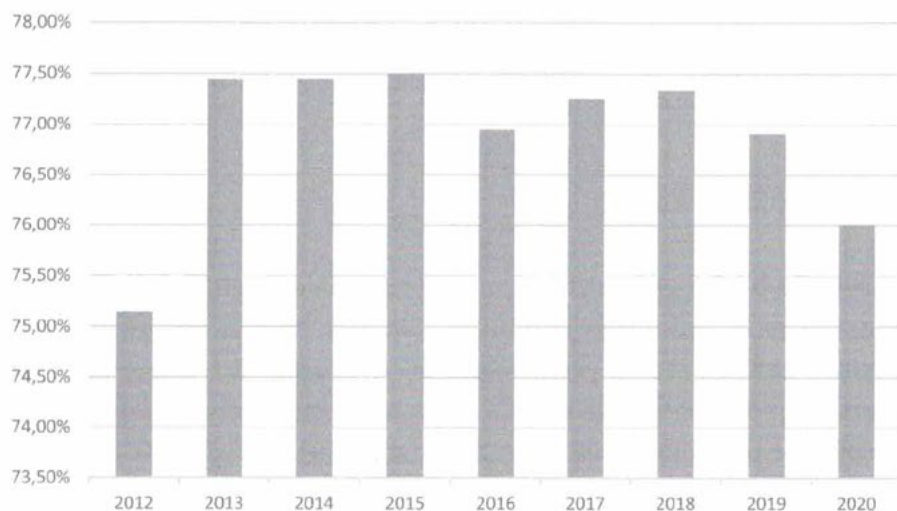
zawodowo pielęgniarek. W 2012 roku liczba pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu wyniosła 278.496, a aktywnych zawodowo było 209.272 pielęgniarek, czyli 75,1% uprawnionych. Pozostałe 25% stanowiła grupa osób na emeryturze albo będących w ciąży, emigrantów i osób pracujących w innych dziedzinach bądź studentów studiów magisterskich, którzy nie rozpoczęli jeszcze pracy w zawodzie. Mimo upływu czasu wskaźnik ten pozostaje na podobnym poziomie w 2020 roku. Osób z prawem wykonywania zawodu było 303.211, a aktywnych zawodowo 230.433, co stanowiło 75,9% uprawnionych.

Na rys. 4 została przedstawiona liczba osób z prawem wykonywania zawodu i liczba zatrudnionych na przestrzeni lat. Natomiast na rys. 5 został zobrazowany procent, jaki stanowili zatrudnieni w stosunku do osób uprawnionych do pracy [24].



Rys. 4. Liczba osób z prawem wykonywania zawodu pielęgniarki i zatrudnionych

Źródło: nipip.pl/liczba-pielegnerok-poloynnych-zarejestrowanych-zatrudnionych
[dostęp: 30.04.2021]



Rys. 5. Odsetek liczby zatrudnionych w stosunku do liczby uprawnionych do wykonywania zawodu pielęgniarki

Źródło: nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych [dostęp: 30.04.2021]

Cel badań

Celem niniejszej pracy była analiza zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach w województwie pomorskim. Na podstawie powyższego celu zostały określone następujące problemy badawcze:

1. Jaki odsetek zatrudnianego personelu w szpitalach w województwie pomorskim stanowią pielęgniarki, a jaki opiekunowie medyczni i czy te wartości korelują ze sobą?
2. Jaki jest średni wymiar zatrudnienia pielęgniarek oraz odsetek wakatów na stanowiska pielęgniarskie w badanych podmiotach?
3. Jaka jest struktura płci, wieku, wykształcenia i kwalifikacji podyplomowych personelu pielęgniarskiego oraz formy zatrudnienia pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych województwa pomorskiego?
4. Czy wysokość kosztów poniesionych na szkolenia i udzielonych urlopów szkoleniowych przez podmiot leczniczy koreluje z kwalifikacjami personelu?

5. Czy wiek personelu pielęgniarstwa podmiotu leczniczego koreluje z liczbą umów, które posiada podmiot leczniczy z uczelniami kształcącymi w zawodach medycznych i z wielkością miasta, w którym znajduje się placówka?

Materiał i metody badań

Placówki do badań były wybierane z wykazu sieci szpitali województwa pomorskiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W wykazie znajduje się 25 szpitali. Badania zostały przeprowadzone w 16 szpitalach w województwie pomorskim, co stanowi 64% szpitali ujętych w zestawieniu. Badania odbyły się w okresie od 13 kwietnia 2021 do 20 maja 2021. Większość zaproszonych do badania placówek wyraziła chęć przystąpienia do nich.

Podczas tworzenia pracy posługiwano się dwiema metodami: analizą piśmiennictwa i metodą sondażu diagnostycznego. Analiza piśmiennictwa została oparta na jakościowej, klasycznej technice badawczej. Podczas stosowania metody sondażu diagnostycznego zastosowano technikę ankiety i autorski kwestionariusz [25].

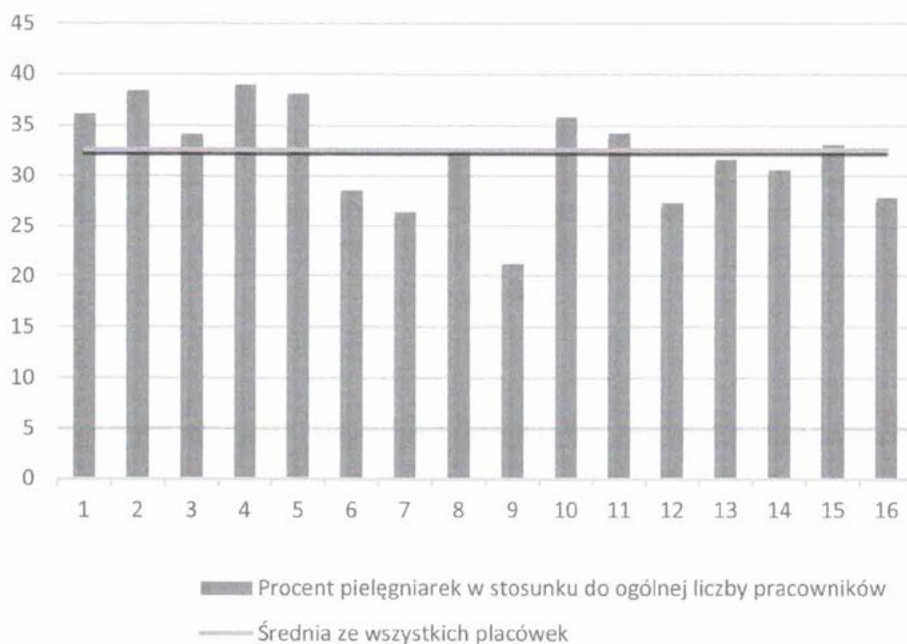
Po przeprowadzeniu badań uzyskane odpowiedzi zostały skodyfikowane, następnie dane zostały ujęte w kategorii ilościowej lub jakościowej. Do badania korelacji pomiędzy zmiennymi użyto korelacji Pearsona oraz Rho-Spermana.

Charakterystyka grupy badanej

W badaniu wzięło udział 16 szpitali z województwa pomorskiego, 9 placówek znajdowało się w miastach poniżej 50 tys. mieszkańców, w miastach posiadających pomiędzy 50 a 450 tys. mieszkańców znajdowały się 2 placówki, a w miastach powyżej 450 tys. mieszkańców było 5 placówek. Badane placówki zatrudniały łącznie 21.192 pracowników, w tym 6778 pielęgniarek i 506 opiekunów medycznych.

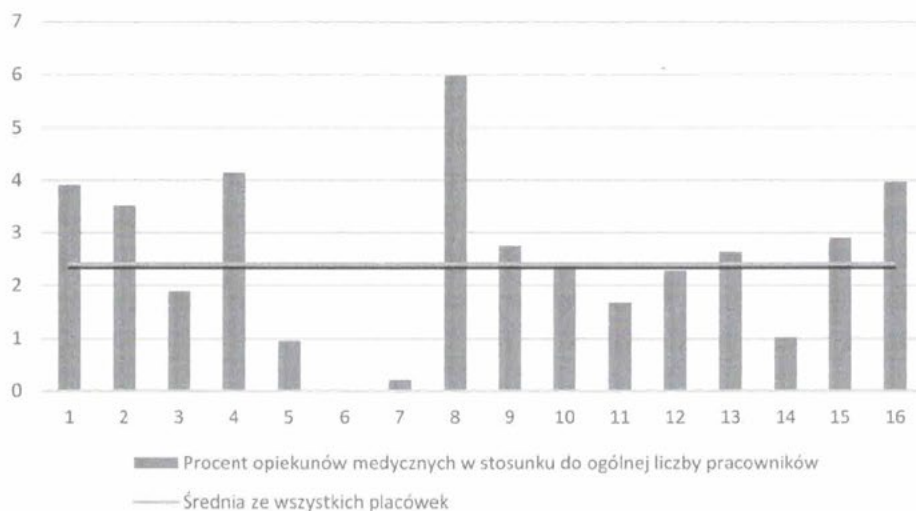
Odsetek zatrudnionych pielęgniarek i opiekunów medycznych

Odsetek pielęgniarek i opiekunów medycznych, zatrudnionych w badanych podmiotach leczniczych, został ustalony za pomocą obliczenia odsetka względem ogólnej liczby pracowników danej placówki. Liczebność pielęgniarek wahała się od 21% do 39% ogólnej liczby personelu. Średnio pielęgniarki stanowią 33% personelu szpitala. Natomiast liczba opiekunów medycznych wahała się od 0% do 6%. Średnia wyniosła 2,4% ogólnej liczby pracowników. Dane te zostały przedstawione na rys. 6 i 7.



Rys. 6. Odsetek pielęgniarek w stosunku do ogólnej liczby pracowników w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

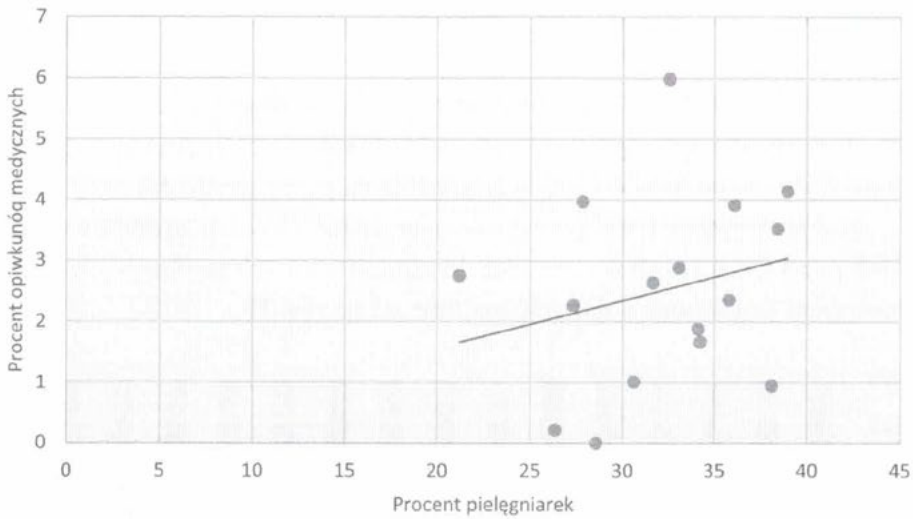


Rys. 7. Odsetek opiekunów medycznych w stosunku do ogólnej liczby pracowników w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

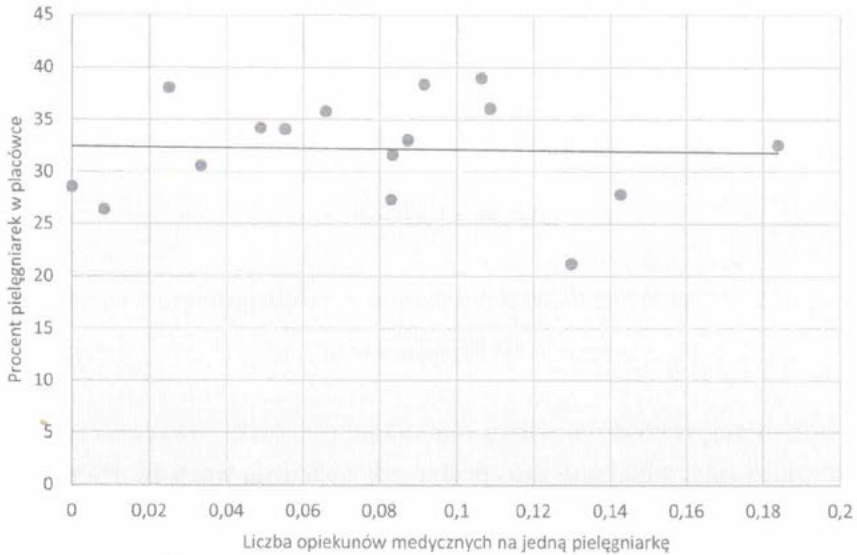
Korelacja pomiędzy odsetkiem zatrudnionych pielęgniarek i opiekunów medycznych

Do zbadania korelacji pomiędzy liczbą zatrudnionych pielęgniarek i opiekunów medycznych użyto wzoru na korelację Pearsona. Uzyskano słabą korelację pomiędzy badanymi czynnikami. W przypadku obliczenia korelacji pomiędzy odsetkiem pielęgniarek a liczbą opiekunów medycznych przypadających na jedną pielęgniarkę użyto tego samego wzoru i stwierdzono brak korelacji pomiędzy badanymi czynnikami. Dane w formie graficznej zostały ukazane na rys. 8 i 9.



Rys. 8. Korelacja pomiędzy liczbą pielęgniarek a liczbą opiekunów medycznych w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



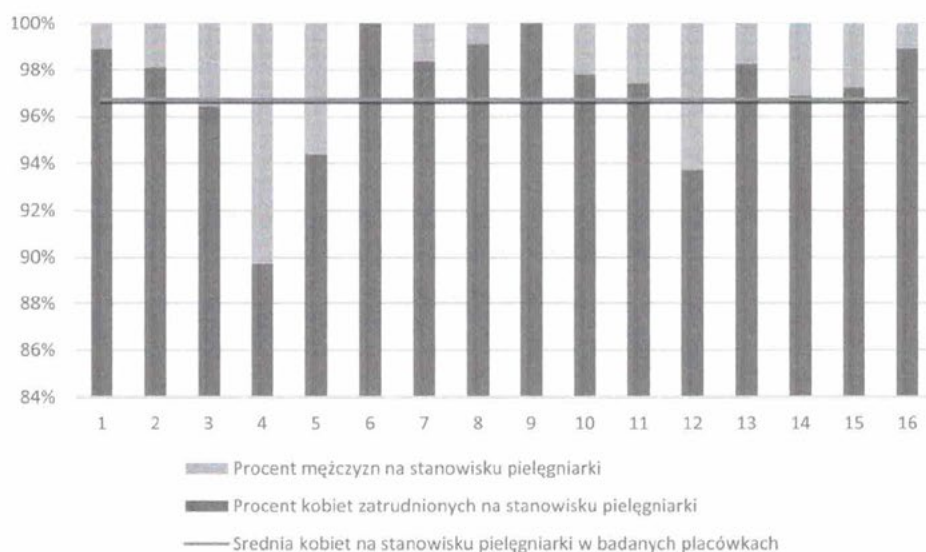
Rys. 9. Korelacja pomiędzy odsetkiem pielęgniarek a liczbą opiekunów medycznych przypadających na jedną pielęgniarkę w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

Struktura płci, wieku, wykształcenia i kwalifikacji podyplomowych pielęgniarek

Podział pielęgniarek na płeć został zbadany za pomocą obliczenia odsetka kobiet w stosunku do ogólnej liczby zatrudnionych pielęgniarek. Odsetek kobiet waha się od 89% do 100%, ze średnią na poziomie 97,3%.

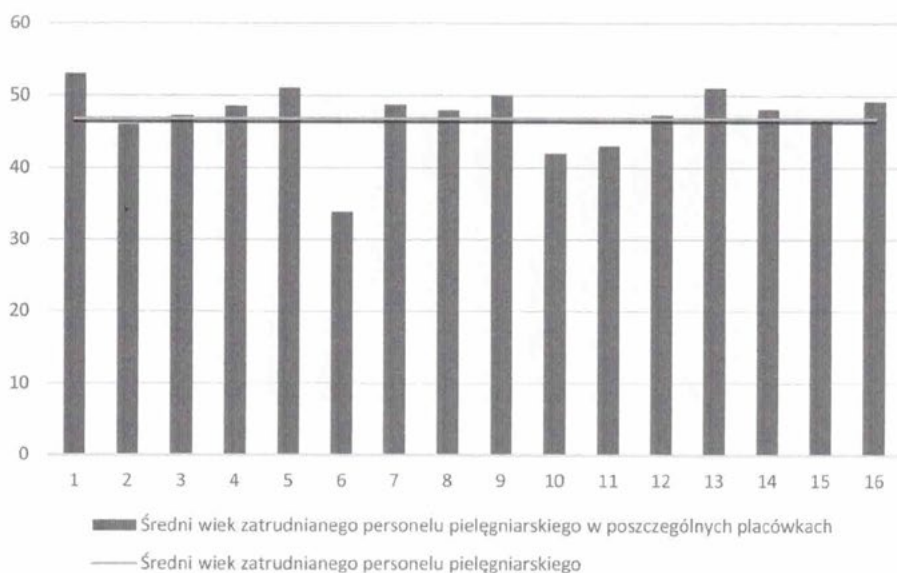
Zaobserwowano znaczący wzrost odsetka mężczyzn w zawodzie w szpitalach psychiatrycznych w stosunku do szpitali o innych profilach. Graficzna prezentacja omawianych danych znajduje się na rys. 10.



Rys. 10. Podział na płeć wśród pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

Informację o średniej wieku dla każdej placówki uzyskano za pomocą kwestionariusza, gdzie należało podać odpowiednią wartość. Na podstawie zebranych danych ustalono, że średnia wieku pielęgniarki w badanych placówkach wynosi 45,62 lat. W większości badanych podmiotów średnia wieku pielęgniarek utrzymuje się w zakresie 40–50 lat. W 3 placówkach średni wiek przekracza 50 lat, a w 1 wynosi poniżej 40 lat. Graficzna prezentacja tych danych znajduje się na rys. 11.

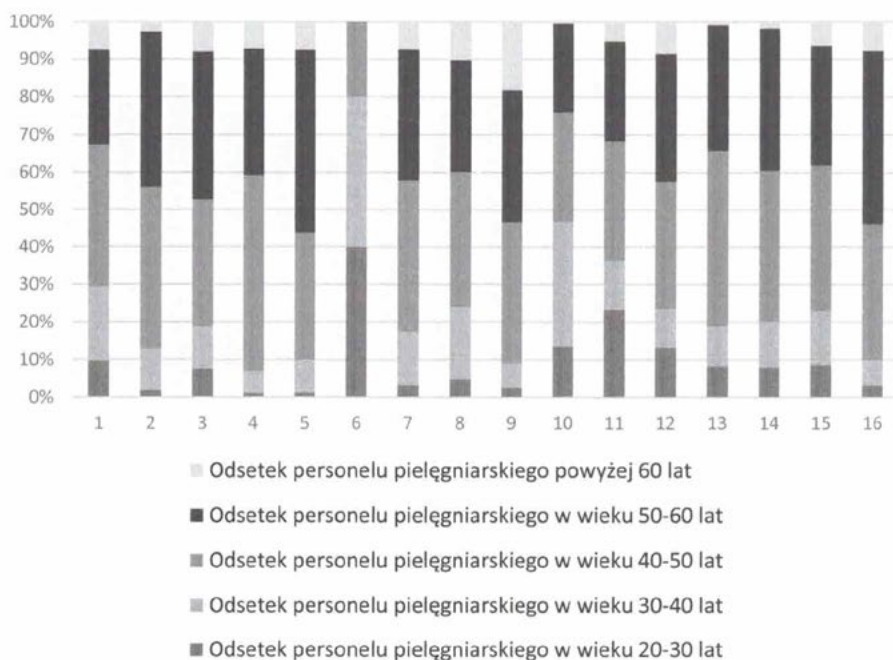


Rys. 11. Średni wiek personelu pielęgniarskiego w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

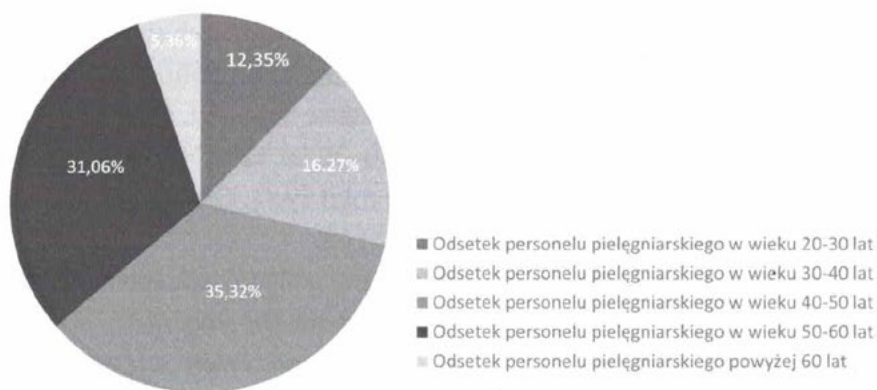
Zbadano strukturę wiekową pielęgniarek w analizowanych podmiotach leczniczych. Personel podzielono na 5 grup. Z analizy uzyskanych danych wynika, że niemal we wszystkich badanych placówkach pracują osoby ze wszystkich grup wiekowych. Największą liczbę pielęgniarek stanowiły osoby w grupie wiekowej 40–50 lat, które odpowiadają 35% ogółu. Kolejną grupę, stanowiącą 31% ogółu, tworzą osoby w przedziale 50–60 lat. Grupa pielęgniarek w wieku 30–40 lat to 16%, a w wieku 20–30 lat 12%. Najmniejszą grupę stanowią pielęgniarki w wieku powyżej 60 roku życia. Graficzna prezentacja omawianych danych znajduje się na rys. 12 i 13.

Zbadano poziom wykształcenia personelu pielęgniarskiego w badanych podmiotach. Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że w większości badanych placówek osoby ze średnim wykształceniem stanowią główną grupę pracowników. Średnio osoby bez ukończenia szkoły wyższej stanowią 48% ogólnej liczby pielęgniarek, a osoby z dyplomem licencjata i magistra pielęgniarstwa stanowią równe grupy po 26% całości. Graficzna prezentacja danych znajduje się na rys. 14 i 15.



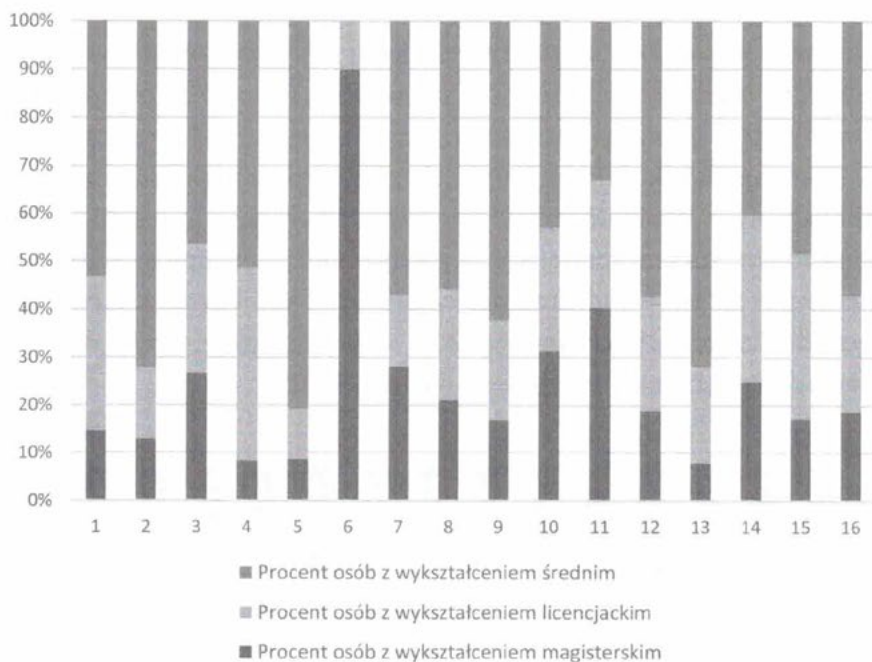
Rys. 12. Struktura wiekowa pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



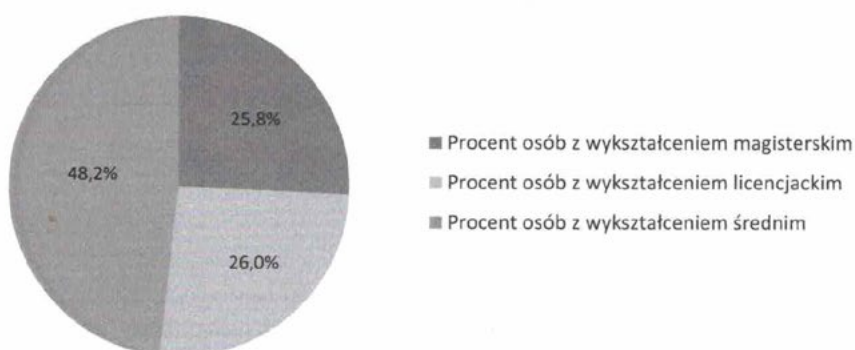
Rys. 13. Uśredniona struktura wieku pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



Rys. 14. Struktura wykształcenia pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

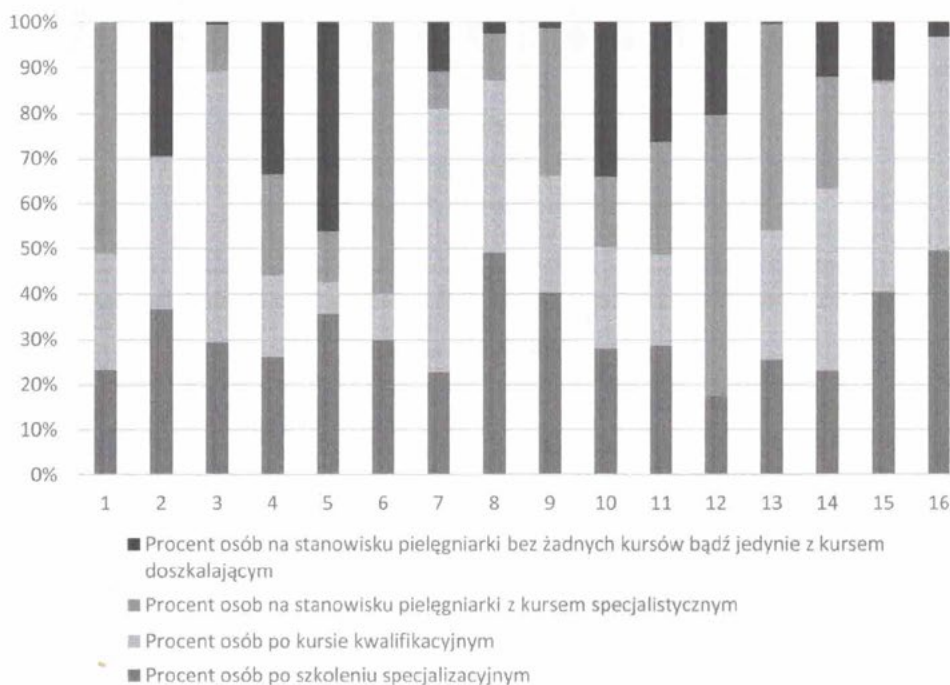
Źródło: oprac. własne



Rys. 15. Uśredniona struktura wykształcenia pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

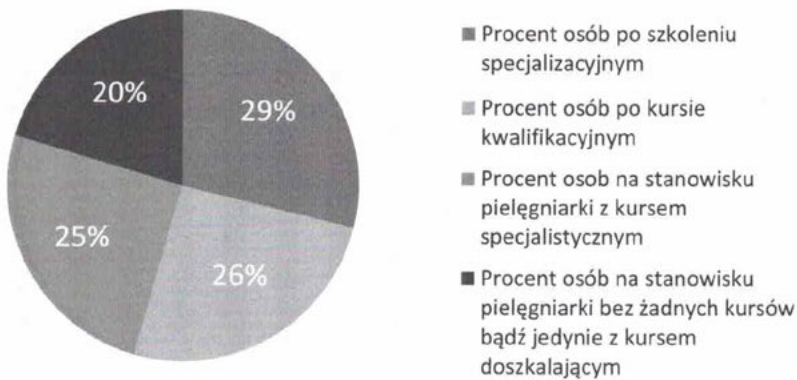
Źródło: oprac. własne

Zbadano także kwalifikacje podyplomowe pielęgniarek w analizowanych podmiotach leczniczych. Poziom kwalifikacji podyplomowych pielęgniarek różnił się w zależności od placówki. Największą grupę pielęgniarek stanowią osoby, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne. Średnio grupa ta liczy 29%. Następną wielkościową grupą są pielęgniarki z ukończonym kursem kwalifikacyjnym. Wielkość tej grupy to 26%. 25% stanowi grupa pielęgniarek z ukończonym kursem specjalistycznym. Najmniejszą grupą była grupa pielęgniarek bez żadnych dodatkowych kwalifikacji bądź jedynie z ukończonym kursem doszkalającym, stanowiąc 20% wszystkich pielęgniarek. Graficzna prezentacja tych danych znajduje się na rys. 16 i 17.



Rys. 16. Struktura kwalifikacji podyplomowych pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



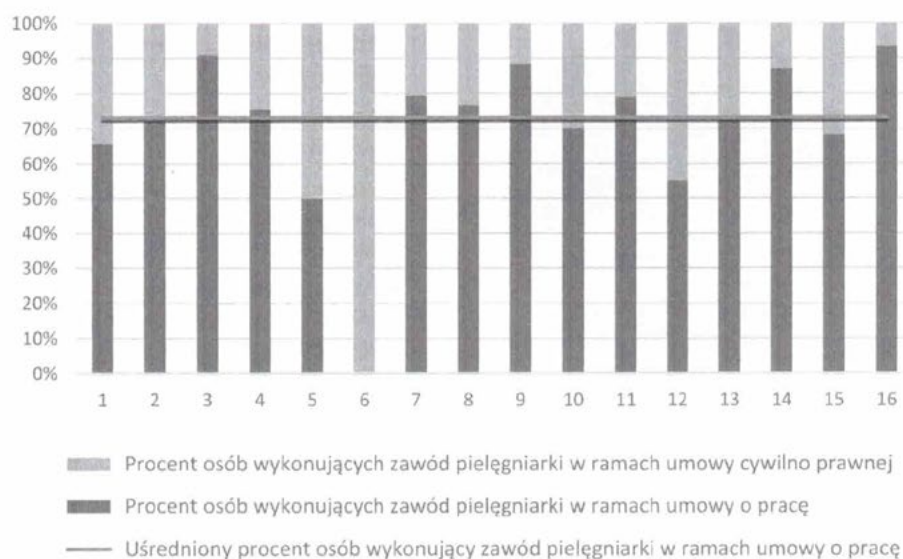
Rys. 17. Uśredniona struktura kwalifikacji podyplomowych pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne

Forma zatrudnienia i wymiar czasu pracy pielęgniarek

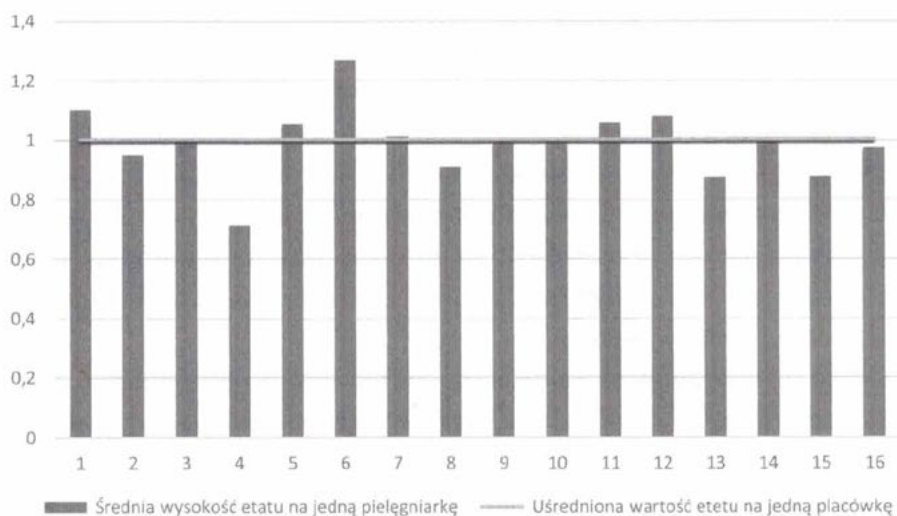
Wśród form zatrudnienia pielęgniarek dominuje umowa o pracę. Średnio z takiej formy zatrudnienia korzysta 73% pielęgniarek. W ramach umowy cywilnoprawnej, na którą składają się umowa zlecenie i umowa na świadczenie usług, czyli tak zwany kontrakt, pracuje 27% pielęgniarek. W jednej placówce wykonywano zawód pielęgniarki także w formie stosunku służbowego bądź wolontariatu, co stanowiło 0,79% liczby zatrudnionych w tej placówce i 0,14% ogólnej liczby pielęgniarek we wszystkich podmiotach. Średnio jedna pielęgniarka pracuje w wymiarze 1 etatu.

Większość badanych placówek zatrudnia średnio pielęgniarkę od 0,8 do 1,2 etatu. Jedna placówka zatrudnia pielęgniarki średnio poniżej 0,8 etatu i jedna powyżej 1,2 etatu. Porównano liczbę wolnych etatów do ich ogólnej liczby i ustalono, że liczba wolnych etatów w badanych podmiotach waha się od 0% do 16%, ze średnią na poziomie 6%. Graficzna prezentacja przedstawionych danych znajduje się na rys. 18, 19 i 20.



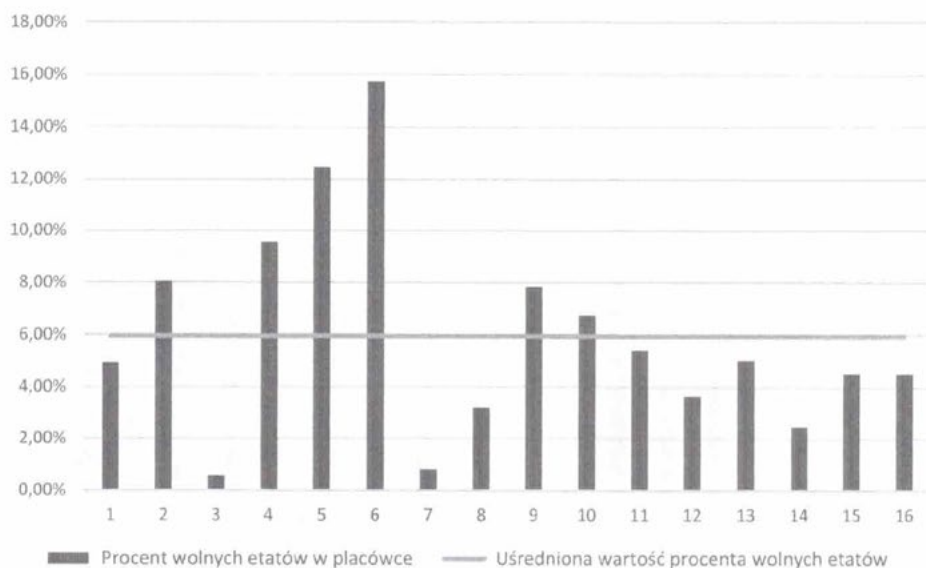
Rys. 18. Struktura formy zatrudnienia pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



Rys. 19. Wymiar zatrudnienia wśród pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych

Źródło: oprac. własne



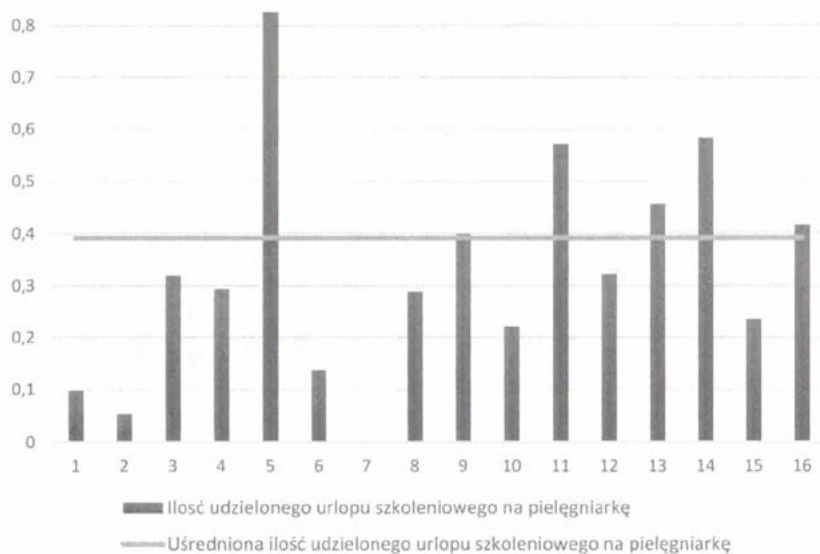
Rys. 20. Odsetek wolnych etatów w badanych placówkach

Źródło: oprac. własne

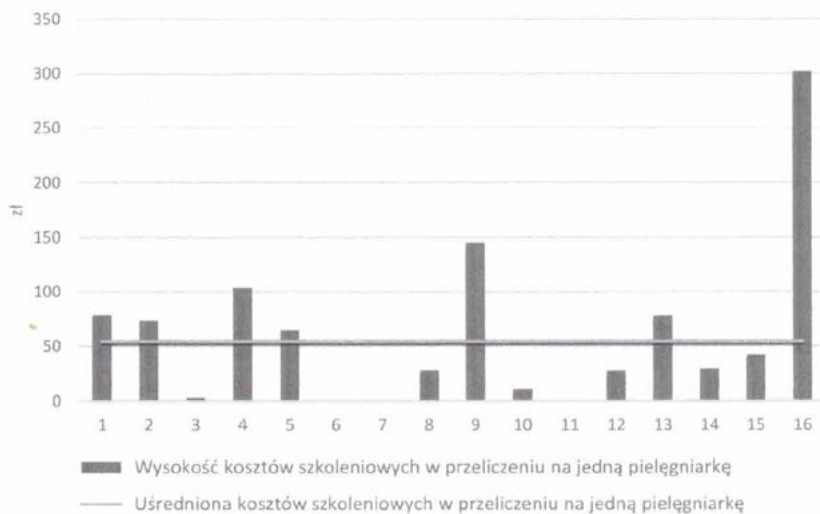
Szkolenia personelu pielęgniarskiego

Wśród badanych placówek wysokość udzielanego dodatkowego urlopu szkoleniowego wahała się od 0 do 0,82 dnia na jedną pielęgniarkę, ze średnią roczną na poziomie 0,39 dnia na jednego pracownika na stanowisku pielęgniarki rocznie. Wysokość dofinansowywania szkoleń wahała się 0 zł do 301 zł, ze średnią na poziomie 54 zł w ciągu roku. Wśród badanych placówek tylko 3 przekroczyły wydatkowaną kwotę 100 zł na jedną pielęgniarkę rocznie. Do zbadania korelacji pomiędzy kosztami szkoleń personelu pielęgniarskiego a jego wykształceniem i korelacji pomiędzy ilością udzielonego urlopu szkoleniowego a wykształceniem personelu zastosowano wzór rho-Spearmana. Otrzymane wyniki dla korelacji pomiędzy liczbą dni udzielonego urlopu szkoleniowego a wykształceniem personelu wykazały brak korelacji pomiędzy badanymi wartościami. Dla korelacji pomiędzy kosztami szkoleń personelu pielęgniarskiego a jego wykształceniem stwierdzono słabą korelację

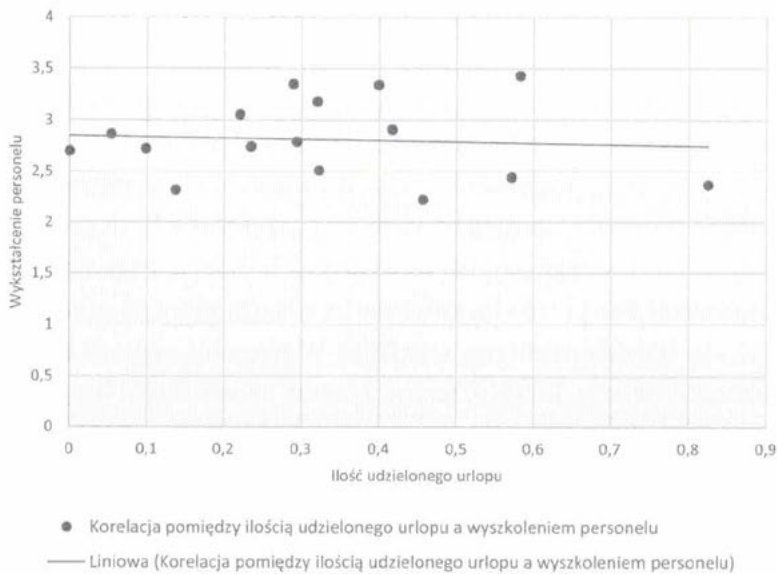
między badanymi czynnikami. Graficzna prezentacja omawianych danych znajduje się na rys. 21, 22, 23 i 24.



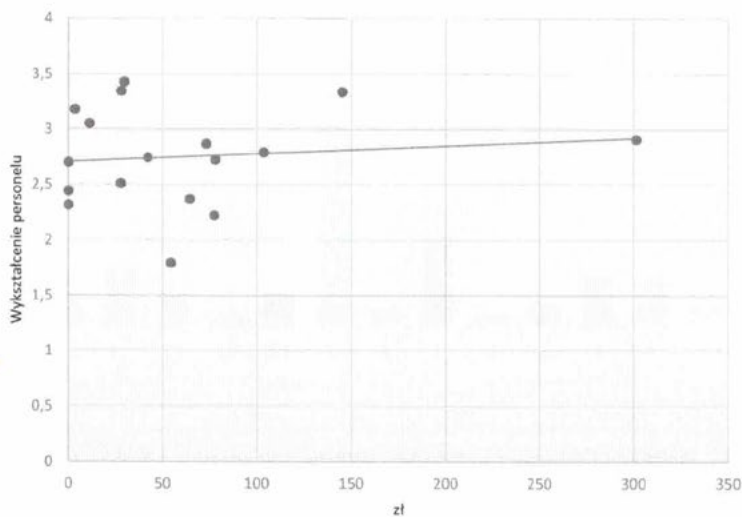
Rys. 21. Udzielony dodatkowy urlop szkoleniowy w badanych podmiotach leczniczych
Źródło: oprac. własne



Rys. 22. Koszty szkoleń personelu pielęgniarskiego w badanych podmiotach leczniczych
Źródło: oprac. własne



Rys. 23. Korelacja pomiędzy udzielonym urlopem szkoleniowym a kwalifikacjami pielęgniarek w badanych podmiotach leczniczych
Źródło: oprac. własne

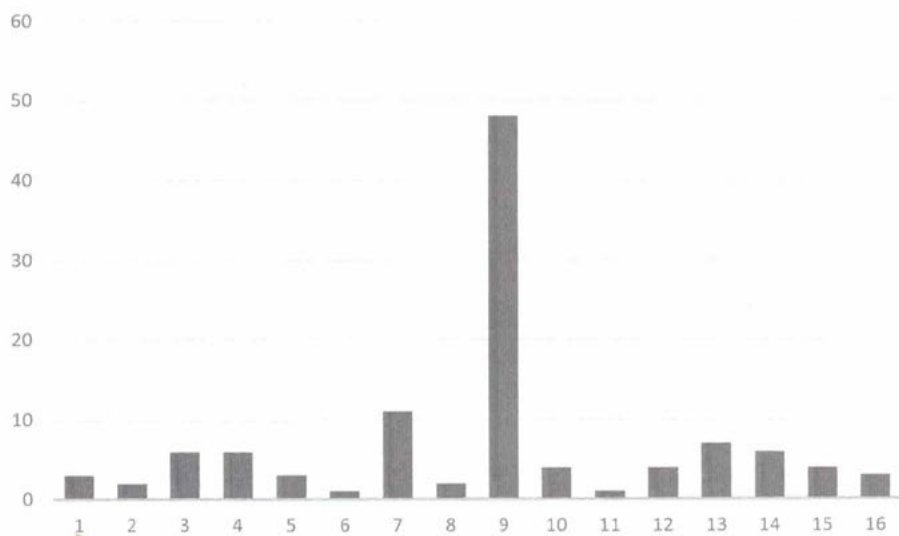


Rys. 24. Korelacja pomiędzy kwalifikacjami pielęgniarek a wysokością poniesionych kosztów na szkolenia w badanych podmiotach leczniczych
Źródło: oprac. własne

Umowy ze szpitalami w sprawie kształcenia studentów

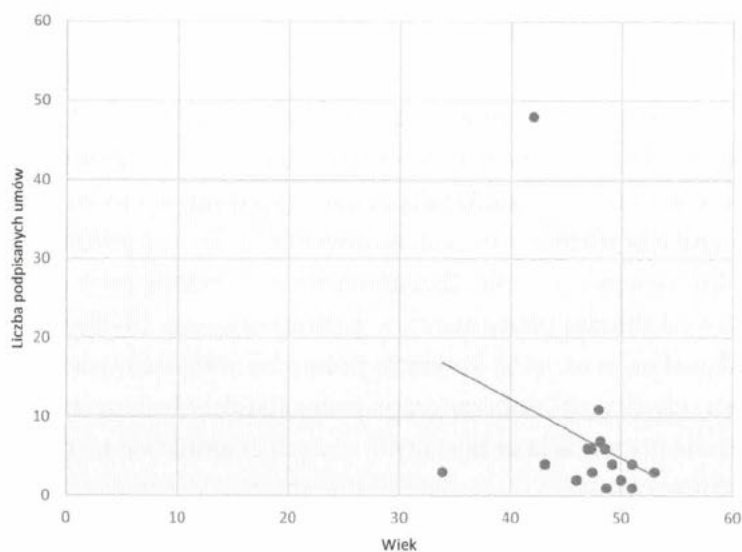
Każda z badanych placówek miała podpisaną umowę w sprawie kształcenia studentów z co najmniej jedną uczelnią. Jedna z placówek znacząco odstaje od innych, posiadając podpisanych 48 umów w sprawie kształcenia studentów. Zbadano korelację pomiędzy wiekiem studentów a liczbą podpisanych umów. Do obliczenia korelacji użyto wzoru na korelację Pearsona. Zbadano również korelację bez placówki, która podpisała umowę z 48 uczelniami, aby sprawdzić, czy nie zaburzyła ona wyników. W obu obliczeniach stwierdzono słabą ujemną korelację, która oznacza, że wraz ze spadkiem liczby podpisanych umów wzrasta średni wiek personelu.

Graficzna prezentacja tych danych znajduje się na rys. 25, 26 i 27.



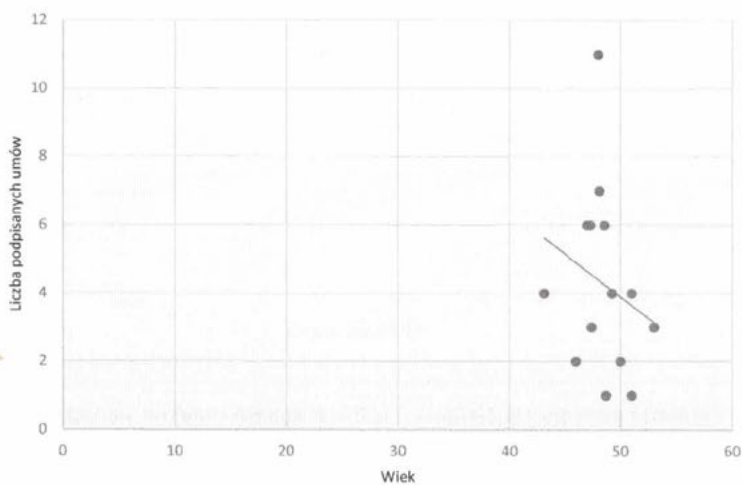
Rys. 25. Podpisane umowy z uczelniami wyższymi w sprawie szkolenia studentów

Źródło: oprac. własne



Rys. 26. Korelacja pomiędzy wiekiem pielęgniarek a liczbą umów w sprawie szkolenia studentów

Źródło: oprac. własne



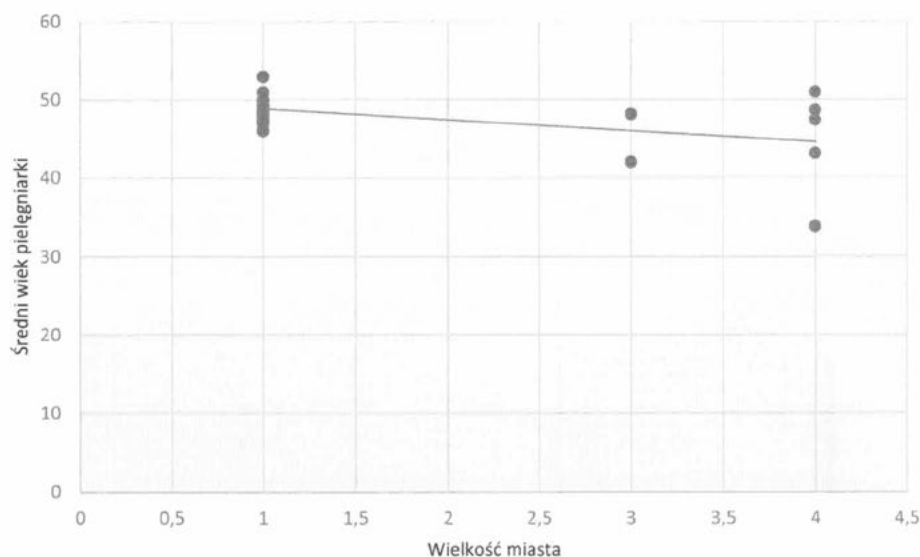
Rys. 27. Korelacja pomiędzy wiekiem pielęgniarek a liczbą umów w sprawie szkolenia studentów

Źródło: oprac. własne

Wielkość miasta a wiek personelu

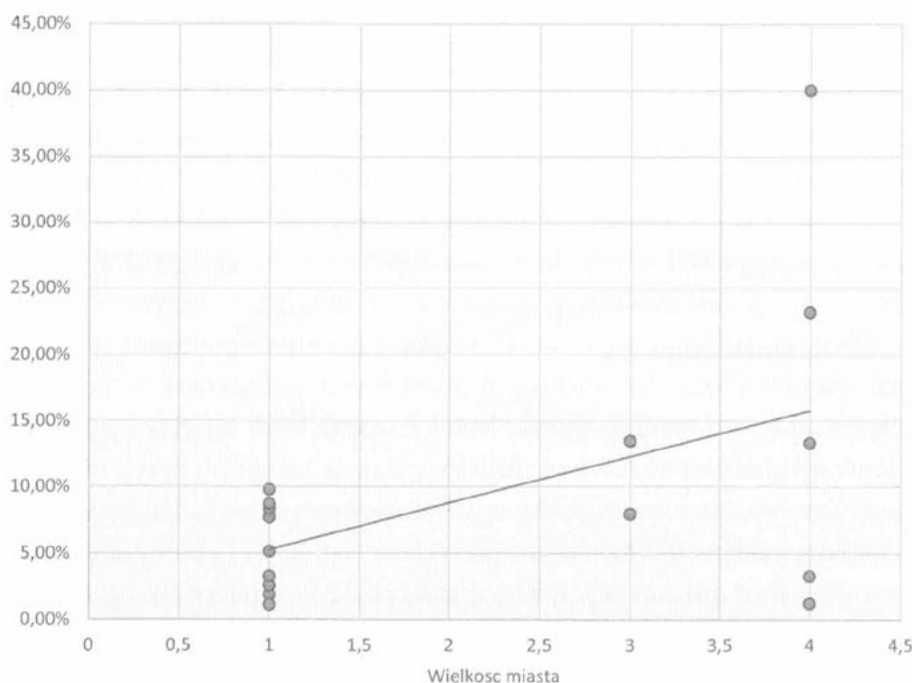
Zbadano korelację pomiędzy wielkością miasta a wiekiem badanego personelu. W tym celu użyto wzoru rho-Spermana. Otrzymany wynik oznacza słabą korelację pomiędzy wielkością miasta a średnim wiekiem pielęgniarki. Wraz ze wzrostem wielkości miasta, w którym znajduje się podmiot leczniczy, spada średni wiek pielęgniarki. Zbadano również korelację pomiędzy wielkością miasta a odsetkiem pielęgniarek w grupie wiekowej 20–30 lat. Uzyskany wynik wskazał na przeciętną korelację pomiędzy wzrostem wielkości miasta a wzrostem odsetka najmłodszej grupy pielęgniarek w badanych placówkach.

Graficzna prezentacja omawianych danych znajduje się na rys. 28 i 29.



Rys. 28. Korelacja pomiędzy wielkością miasta, w którym znajduje się szpital a średnią wieku pielęgniarek w badanym podmiocie leczniczym

Źródło: oprac. własne



Rys. 29. Korelacja pomiędzy odsetkiem personelu pielęgniarskiego w wieku 20–30 lat w badanym podmiocie leczniczym a wielkością miasta, w którym się znajduje

Źródło: oprac. własne

Dyskusja

Przeprowadzone badania dostarczyły danych, które mogą służyć do lepszego zrozumienia struktury zatrudnienia pielęgniarek w województwie pomorskim. Dane te mogą zostać wykorzystane przez wiele podmiotów do optymalizacji swoich działań. Z wyników badań mogą skorzystać dyrektorzy placówek leczniczych, poprzez związki zawodowe, aż do okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

Pierwszą badaną zmienną była liczba osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki oraz na stanowisku opiekuna medycznego. Uzyskane wyniki pokazują, że pielęgniarki stanowią jedną z największych grup zawodowych

w szpitalach – 33% – co sprawia, że zyskują dobrą pozycję negocjacyjną do zmian swoich warunków pracy i płacy wśród innych zawodów medycznych. Grupa opiekunów medycznych stanowi średnio zaledwie 2,4% ogółu zatrudnionych, co daje duże możliwości w przyszłości, by odsetek opiekunów medycznych wzrósł i by mieli oni wpływ na funkcjonowanie szpitali.

Zaskakujący może być wynik korelacji pomiędzy odsetkiem zatrudnionych pielęgniarek a odsetkiem opiekunów medycznych, który wyniósł 0,24. Wbrew przewidywaniom autorów w szpitalach z większym odsetkiem pielęgniarek znajduje się również większy odsetek opiekunów medycznych. Porównano liczbę opiekunów medycznych przypadających na jedną pielęgniarkę i otrzymano wynik, który oznacza brak korelacji pomiędzy obiema grupami zawodowymi. Możliwe jest, że na rynku pracy wciąż nie ma jeszcze wystarczającej liczby opiekunów medycznych, tak by wpłynąć na badane zależności. Kolejnym powodem jest praca części pielęgniarek w wysoce skomplikowanych klinikach, gdzie kompetencje opiekunów medycznych nie byłyby wystarczające, aby zajmować się pacjentami. Niestety nie znaleziono literatury opisującej zależność pomiędzy odsetkiem zatrudnienia opiekunów medycznych i pielęgniarek w innych obszarach kraju, dlatego wyników otrzymanych w niniejszym badaniu nie można porównać z innymi pracami.

Następnymi badanymi czynnikami była struktura płci, wieku, wykształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek. Wynik badania własnego dotyczący odsetka mężczyzn w zawodzie w porównaniu z raportem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych jest tożsamy. Raport NIPIP mówi o 2,5% reprezentacji mężczyzn, a wyniki uzyskane w badaniach własnych wykazują na 2,7%. Warto byłoby zbadać strukturę płci w szpitalach psychiatrycznych w Polsce, gdyż w badaniu własnym najwyższy odsetek mężczyzn w zawodzie występował właśnie w tej specyfice. Pogłębiona analiza takich badań mogłaby ujawnić, czy zjawisko to występuje na terenie całego kraju i wskazać ewentualne przyczyny takich dysproporcji [24].

Obliczono, że średni wiek pielęgniarek wynosi w badanej próbie 45,62 lat i jest o 8 lat niższy aniżeli w raportach NIPIP i GUS. Uzyskane wyniki odpowiadają wskaźnikowi z 2010 roku. Przyczyną takiej rozbieżności może być wysoka średnia wieku pielęgniarek pracujących poza placówkami szpitalnymi

bądź badanie średniej wieku wszystkich pielęgniarek z prawem wykonywania zawodu, a nie jak w powyższym badaniu, tylko osób zatrudnionych. Użyty wynik podziału pielęgniarek ze względu na grupy wiekowe jest częściowo zgodny z raportem GUS i badań pielęgniarek na rynku pracy Wiesławy Kozek. Wszystkie badania i analizy stwierdzają, że największą grupę stanowią pielęgniarki pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Jeśli struktura wiekowa utrzyma dotychczasowy trend, to w przyszłości może nastąpić brak kadr, paraliżujący pracę niektórych szpitali [10, 11, 26].

Dane dotyczące wykształcenia pielęgniarek w przeprowadzonym badaniu pokazują, że 48% pielęgniarek posiada jedynie wykształcenie średnie, 26% ukończyło studia licencjackie, a pozostałe 26% studia magisterskie. Zebrane dane odpowiadają częściowo raportowi GUS, który ukazuje, że pielęgniarki z wykształceniem średnim stanowią największą grupę, lecz wynosi ona około 70%, a wśród osób z wykształceniem wyższym przeważają osoby z tytułem licencjata pielęgniarstwa z 20% reprezentacją, a osoby z wykształceniem magisterskim z zakresu pielęgniarstwa to około 10% grupy wszystkich pielęgniarek. Porównanie wyników świadczy o lepszym poziomie wykształcenia pielęgniarek w województwie pomorskim w odniesieniu do średniej ogólnopolskiej [11].

Struktura kwalifikacji podyplomowych ukazuje, że największą grupę stanowią pielęgniarki z ukończonym szkoleniem specjalizacyjnym, a najmniejszą grupę osoby bez żadnych kursów bądź tylko z kursem dokształcającym. Może to być spowodowane faktem, że szkolenie specjalizacyjne jest najwyższą formą kwalifikacji podyplomowych i stanowi cel rozwoju zawodowego wielu pielęgniarek. W wielu szpitalach następuje również wzrost wynagrodzenia wraz ze wzrostem kwalifikacji personelu, co motywuje do ciągłego dokształcania. Wyniki badania Iwony Malinowskiej-Lipień wykazują podobny poziom wykształcenia podyplomowego pielęgniarek [27].

W badaniu własnym sprawdzano również formę i wymiar czasu pracy pielęgniarek w badanych podmiotach. Większość pielęgniarek decyduje się pracować w formie umowy o pracę. Daje ona większe zabezpieczenia socjalne pracownikowi, jednak przy mniejszych zarobkach aniżeli paca na podstawie umowy cywilnoprawnej. Średni wymiar pracy pielęgniarki to 1 etat, a liczba wolnych etatów w badanych podmiotach została oszacowana na średnio 6%.

Jest to mniej niż wskazywały prognozy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, dotyczące niedoborów pielęgniarek do 2020 roku [28].

Następnymi badanymi czynnikami była ilość dodatkowego urlopu szkoleniowego udzielonego przez pracodawcę i wysokość kosztów dofinansowywania szkoleń personelu, a także korelacja pomiędzy dwoma wyżej wymienionymi czynnikami a wykształceniem personelu. Wyniki ukazały dużą różnorodność w zakresie dodatkowych urlopów i dofinansowania szkoleń. Po zbadaniu korelacji między udzielonym urlopem a kwalifikacjami pielęgniarek nie stwierdzono związku. W przypadku dofinansowania szkoleń wzrost przeznaczanych na nie środków nieznacznie korelował ze wzrostem kwalifikacji podyplomowych personelu. Powodem takiego wyniku może być pandemia COVID-19, która zaburzyła cykl pracy szpitali. Przeprowadzenie podobnych badań w późniejszym okresie czasu może przynieść interesujące wyniki na temat wpływu COVID-19 na funkcjonowanie szpitali [29].

W związku z postępującym starzeniem się społeczeństwa i niewielką grupą najmłodszych adeptów pielęgniarstwa postanowiono zbadać, czy jej rozkład jest skorelowany z liczbą umów dotyczących kształcenia studentów, które posiadają placówki lecznicze oraz wielkością miasta, którego dotyczyło badanie. Otrzymane wyniki nie potwierdziły znaczącej korelacji pomiędzy liczbą umów badanych podmiotów z uczelniami a wiekiem zatrudnionych pielęgniarek. Może to wynikać z faktu, że większość placówek ma podpisane umowy z największymi podmiotami szkoleniowymi. Natomiast w przypadku badania korelacji pomiędzy wielkością miasta a wiekiem pielęgniarek występuje jedynie słaba korelacja pomiędzy badanymi czynnikami. Korelacja ta jest silniejsza w przypadku najmłodszej grupy pielęgniarek. Wraz ze wzrostem wielkości miasta rośnie odsetek pielęgniarek w wieku 20–30 lat. Możliwe jest to, że większe miasta są atrakcyjniejsze z punktu widzenia młodych dorosłych, dlatego placówki z mniejszych miast powinny podjąć wraz z samorządami działania mające na celu zachęcenie osób przed 30 rokiem życia do pracy na swoim terenie. Niestety nie znaleziono publikacji, z którymi można byłoby porównać otrzymane w badaniu własnym wyniki, dotyczące korelacji związanych z wiekiem pielęgniarek [10, 30].

Wnioski

1. Pielęgniarki stanowią jedną z największych grup zawodowych w szpitalu – pielęgniarka jest średnio co trzecim pracownikiem szpitala. Opiekunowie medyczni stanowią średnio 2,4% personelu szpitala.

2. Nie stwierdzono występowania korelacji pomiędzy liczbą zatrudnionych pielęgniarek a liczbą opiekunów medycznych w badanych podmiotach.

3. Analiza struktury płci, wieku, wykształcenia i kwalifikacji podyplomowych pokazała, że średni wiek pielęgniarki w województwie pomorskim wyniósł 45,62 lata i okazał się być niższy niż podają raporty NIPIR, dotyczące średniej ogólnokrajowej. Daje to więcej czasu na wdrożenie odpowiednich zmian, aby osiągnąć zastępowalność pokoleń w zawodzie pielęgniarki w województwie pomorskim. Kobiety stanowią 97,3% wszystkich pielęgniarek. Osoby z wykształceniem średnim stanowią 48% wszystkich pielęgniarek, a osoby z dyplomem licencjata i magistra pielęgniarstwa stanowią równe grupy po 26%. Struktura kwalifikacji podyplomowych pokazuje, że osób ze szkoleniem specjalizacyjnym jest 29%, osób z kursem kwalifikacyjnym 26%, osób z kursem specjalistycznym 25%, a osób bez kursu dającego dodatkowe uprawnienia jest 20%.

4. W ramach umowy o pracę zatrudnionych jest 73% pielęgniarek, 27% pracuje w ramach umowy cywilnoprawnej, a 0,1% pracuje na podstawie innej formy zatrudnienia. Średnio w badanej populacji pielęgniarki pracują w wymiarze 1 etatu. Średnia liczba wolnych etatów w szpitalach województwa pomorskiego to 6%.

5. W badanych podmiotach nie występuje zależność pomiędzy udzielanym urlopem szkoleniowym a kwalifikacjami personelu, natomiast występuje słaba korelacja pomiędzy kosztami poniesionymi przez pracodawcę na szkolenia a kwalifikacjami zatrudnionego personelu.

6. Występuje słaba korelacja pomiędzy wiekiem personelu pielęgniarzkiego a liczbą zawartych umów z uczelniami.

7. W większych miastach występuje większy odsetek pielęgniarek z grupy wiekowej 20–30 lat, dlatego szpitale z mniejszych miejscowości powinny podjąć wraz z samorządami działania mające na celu zachęcenie młodych do pracy w swoim regionie.

Piśmiennictwo

1. Dobrowolska B., *Materiały Historyczne Pielęgniarstwa Polskiego – przyczynek do dziejów pielęgniarstwa polskiego XX wieku*, Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2013.
2. Urbanek B., *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Makmed, Lublin 2008.
3. Nurses. www.data.oecd.org/healthres/nurses.htm; OECD Paris 2021 [dostęp: 25.03.2021].
4. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie, Dz.U. Nr 27, poz. 199.
5. Jachymczyk E., *Kształcenie pielęgniarek w Polsce w latach 1945–1975 w świetle uregulowań formalno-prawnych*, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Kielce 2015.
6. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz.U. Nr 41, poz. 178.
7. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz.U. Nr 174, poz. 1038.
8. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U. Nr 91, poz. 410.
9. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U. Nr 174, poz. 1039.
10. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Warszawa 2015.
11. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., Warszawa–Kraków 2020.
12. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r., Warszawa 2017.
13. OECD, Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris 2019, <https://doi.org/10.1787/19991312> [dostęp 30.04.2021].
14. OECD, Health care resources. OECD Health Statistics, Paris 2021, <https://doi.org/10.1787/data-00541-en> [dostęp: 30.04.2021].
15. OECD, Health care resources, OECD. Health Statistics, Paris 2021, <https://doi.org/10.1787/data-00541-en> [dostęp: 30.04.2021].
16. World Health Organization, State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership, Geneva 2020.
17. OECD, Ratio of nurses to doctors. 2015 (or nearest year), in Health workforce. OECD Publishing, Paris 2017, https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-graph140-en [dostęp: 30.04.2021].
18. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r., Warszawa 2012.
19. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r., Warszawa 2014.
20. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r., Warszawa 2015.
21. www.nipip.pl/wyksztalcenie-piellegniarek [dostęp: 30.04.2021].
22. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 r., Warszawa–Kraków 2019.
23. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r., Warszawa 2012.

24. www.nipip.pl/liczba-pielengniarek-polozonych-zarejestrowanych-zatrudnionych/ [dostęp: 30.04.2021].
25. Lenartowicz H., Kózka M., *Metodologia badań w pielęgniarstwie*, PZWL, Warszawa 2010.
26. Kozek W., *Pielęgniarki na rynku pracy*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2013, nr 11 (2), s. 180–190.
27. Malinowska-Lipień I., Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Wadas T., Ozga E., Brzostek T., *Podwójna praktyka pielęgniarek w Polsce na tle aktualnych zasobów kadrowych*, „Medycyna Pracy” 2021, nr 72 (2), s. 113–121.
28. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*, Warszawa 2010.
29. Robakowski P., Synowec J., *Polityka zdrowotna RP – co zmieniło się w dobie COVID-19*, „Studia Polityczne” 2020, nr 48 (3), s. 85–106.
30. Anacka M., *Migracje wewnętrzne a migracje zagraniczne. Przypadek Polski okresu transformacji*, Repozytorium UW, Warszawa 2014, <https://depotuw.ceon.pl/handle/item/767> [dostęp: 25.05.2021].

