

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 353

Usługi 2014

**Sektor usług – uwarunkowania
i tendencje rozwoju**

Redaktorzy naukowci

Ryszard Kłeczek

Anetta Pukas



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Elżbieta Kozuchowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2014

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-438-7

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:

EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.

ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	9
-------------	---

Część 1. Pojęcia i modele w marketingu usług

Katarzyna Dziewanowska: Wpływ działań z zakresu marketingu doświadczeń na postrzeganie usługi edukacyjnej	13
Jolanta Mazur, Piotr Zaborek: Czy usługodawcy stosują logikę usługową w marketingu?	22
Marcin Pięglowski: Notyfikacje dotyczące poważnych zagrożeń i pozostałe notyfikacje w systemie RAPEX.....	32
Magdalena Rzemieniak: Budowanie tożsamości oferty usługowej w oparciu o wartości niematerialne	44
Robert Skikiewicz: Determinanty popytu na usługi bankowe na przykładzie kredytów konsumpcyjnych i mieszkaniowych w latach 2004–2013	54

Część 2. Działalność usługowa jako dziedzina zastosowań zasad i kategorii marketingu

Dorota Bednarska-Olejniczak: Marketing wewnętrzny w przedsiębiorstwie usługowym.....	69
Monika Boguszewicz-Kreft: Efekt kraju pochodzenia w usługach.....	79
Ema Halavach, Mirosław Zalech: Zmiany w zachowaniach klientów usług turystycznych jako szansa a ryzyko dla biur turystycznych.....	90
Martyna Kostrzewa, Grzegorz Zieliński: Specyfika procesów logistycznych w działalności usługowej	101
Anna Lemańska-Majdzik, Piotr Tomski: Konkurencyjność przedsiębiorstwa usługowego. Identyfikacja działań przedsiębiorstw obsługujących rynek nieruchomości.....	110
Agnieszka Nowak: Kooperacja i rywalizacja na rynku usług turystycznych w Polsce	121
Anetta Pukas: Wykorzystanie crowdsourcingu w sferze usług – możliwości i ograniczenia.....	132
Małgorzata Skiert, Krystyna Buchta: Jakość kształcenia na kierunku turystyka i rekreacja w świetle oczekiwań rynku turystycznego	145

Ewelina Sokołowska, Maciej Schulz: Metody ustalania cen produktów na rynku usług w Polsce	155
Iwona Wilk: Uwarunkowania wyboru ekoagroturystyki jako formy wypoczynku	165
Grzegorz Zieliński, Piotr Grudowski, Małgorzata Szymańska-Bralkowska: Oczekiwania interesariuszy usług edukacyjnych w ujęciu relacyjnym	175

Część 3. E-usługi i innowacje w usługach

Małgorzata Budzanowska-Drzewiecka, Aneta Lipińska: Motywy wykorzystania aplikacji mobilnych w procesie nabywania dóbr wśród młodych konsumentów	187
Joanna Katarzyna Kowalska: Rola internetowych technologii informacyjnych w kreowaniu relacji podmiotów leczniczych z pacjentami na rynku usług zdrowotnych na terenie Dolnego Śląska	197
Robert Nowacki: Innowacyjność usług w okresie spowolnienia gospodarczego	208
Aleksandra Radziszewska: Determinanty jakości e-usług na przykładzie bankowości elektronicznej	219
Grażyna Węgrzyn: Zróżnicowanie innowacji w sektorze usług w krajach Unii Europejskiej	229
Robert Wolny: Rozwój rynku e-usług w Polsce	240

Część 4. Usługi publiczne

Anna Brdulak: Strategie rozwoju jednostek samorządów terytorialnych w kontekście świadczonych usług	253
Danuta Kunecka: Usługi pielęgniarские w Polsce – uwarunkowania i tendencja zmian	263
Danuta Kunecka, Dorota Rogalska: Zmiany na rynku usług zdrowotnych a kształcenie na kierunkach medycznych	272
Dominika Mierzwa: Ocena zarządzania finansami organizacji (na przykładzie zakładu opieki zdrowotnej)	282
Dariusz Skorupka, Jacek Korona: Gospodarka wodno-ściekowa w aglomeracji kieleckiej – ewolucja koncepcji	292

Summaries

Part 1. Concepts and models in service marketing

Katarzyna Dziewanowska: Influence of experiential marketing activities on the perception of educational services.....	21
Jolanta Mazur, Piotr Zaborek: Is Service Logic practiced by service companies?	31
Marcin Piękowski: Serious risk notifications and other notifications in the RAPEX system	43
Magdalena Rzemieniak: Building an identity of service offer based on intangible assets	53
Robert Skikiewicz: Determinants of demand for banking services – the case of consumer and housing loans in the years 2004-2013	65

Part 2. Service activities as an application field of principles and categories of marketing

Dorota Bednarska-Olejniczak: Internal marketing in a service enterprise ...	78
Monika Boguszewicz-Kreft: Country-of-origin effect in services	89
Ema Halavach, Mirosław Zalech: Changes in the behavior of customers of tourist services as an opportunity and risk for travel companies.....	100
Martyna Kostrzewa, Grzegorz Zieliński: Specificity of logistic processes in service activities.....	109
Anna Lemańska-Majdzik, Piotr Tomski: Competitiveness of a service company. Identification of activities of enterprises providing services on the real estate market	120
Agnieszka Nowak: Cooperation and competition on the market of tourist services in Poland	131
Anetta Pukas: The use of crowdsourcing in services sector – possibilities and limitations	144
Małgorzata Skiert, Krystyna Buchta: The quality of education at tourism and recreation university studies in the perspective of tourist market expectations	154
Ewelina Sokółowska, Maciej Schulz: Methods of prices setting of products on the market of services in Poland.....	164
Iwona Wilk: Ecoagritourism as a form of recreation selection determinants ...	174
Grzegorz Zieliński, Piotr Grudowski, Małgorzata Szymańska-Bralkowska: Expectations of educational services stakeholders in terms of relations of one with another	183

Part 3. E-services and innovations in services

Małgorzata Budzanowska-Drzewiecka, Aneta Lipińska: Reasons for using mobile applications in the process of acquiring goods among young consumers	196
Joanna Kowalska: The role of information technology in creating relation between health care providers and patients on the area of Lower Silesia Health Care services market	207
Robert Nowacki: Services innovativeness in the period of economic slowdown	218
Aleksandra Radziszewska: E-service quality determinants on the example of e-banking services	228
Grażyna Węgrzyn: Diversification of innovation in the services sector of the European Union countries	239
Robert Wolny: The development of e-services market in Poland.....	250

Part 4. Public services

Anna Brdulak: Strategies for the development of local government units in the context of provided services	262
Danuta Kunecka: Nursing services in Poland – conditions and trend of changes	271
Danuta Kunecka, Dorota Rogalska: Changes on the health market, and education on medical courses	281
Dominika Mierzwa: The assessment of organization finance management exemplified by health care institution.....	291
Dariusz Skorupka, Jacek Korona: Water–sewage management in the agglomeration of Kielce – the evolution of concept.....	300

Danuta Kunecka

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

USŁUGI PIELEŃNIARSKIE W POLSCE – UWARUNKOWANIA I TENDENCJA ZMIAN

Streszczenie: Zjawiska demograficzne prowadzące do znacznego przyrostu udziału ludzi starszych w społeczeństwie polskim już w chwili obecnej determinują dostrzegalne zmiany w obszarze usług medycznych nie tylko w naszym kraju. Celem opracowania było zaprezentowanie uwarunkowań i tendencji zmian zachodzących w obszarze usług pielęgniarskich w Polsce. Za punkt wyjścia przyjęto dokonanie analizy obecnie obowiązującego w tym obszarze ustawodawstwa oraz bieżącej sytuacji polskich pielęgniarek na rynku pracy w kraju i poza jego granicami. Aby osiągnąć założony cel, dokonano analizy takich aspektów, jak: zmiany demograficzne, zmiany w systemie ochrony zdrowia w Polsce, a także rozumienia samodzielności i autonomii zawodowej w grupie polskich pielęgniarek, mobilności zawodowej, rozwoju zawodowego oraz warunków zatrudnienia w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce i Europie.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, rynek pracy, starzejące się społeczeństwo.

DOI: 10.15611/pn.2014.353.24

1. Wstęp

Podejmując tematykę związaną z charakteryzowaniem rynku usług zdrowotnych, w tym rynku usług pielęgniarskich¹, niezależnie od szerokości geograficznej czy systemu opieki zdrowotnej danego kraju, obecnie opis ten każdorazowo na pierwszym planie uwzględnia pojęcie starzejącego się społeczeństwa². Nie inaczej jest w przypadku Polski. Przy czym w przypadku krajów, w których odnotowuje się stosunkowo wysoką średnią wieku w tej grupie zawodowej, a do takich krajów zaliczana jest Polska, zjawisko to należy rozpatrywać w dwóch kontekstach: starzejącego się społeczeństwa polskiego³ oraz starzejącej się grupy zawodowej pielęgniarek/

¹ D. Kunecka, *Usługi pielęgniarskie jako przykład branży przyszłości*, [w:] *Współczesne modele biznesu. Diagnoza i perspektywy*, red. P. Antonowicz, WZUG, FRUG, Sopot 2011, s. 275–276.

² P. Szukalski, *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*, [w:] *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności w Polsce*, red. P. Szukalski i in., Wyd. Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2008, s. 8.

³ J. Szymańczak, *Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne*, [w:] *Starzenie się społeczeństwa polskiego*, red. G. Ciura, W. Zgliczyński, „Studia BAS” 2012, nr 2(30), s. 9–28.

pielęgniarzy⁴. Celem poniższego opracowania było dokonanie analizy stanu obecnego w zakresie usług pielęgniarskich w Polsce, a następnie, mając na uwadze prognozowany wzrost zapotrzebowania społecznego w tym obszarze w najbliższych latach, podjęcie próby określenia kierunku dalszych zmian. Chcąc osiągnąć założony cel, autorka opracowania w analizie tej uwzględniła wiele czynników mających związek bezpośredni lub pośredni z funkcjonowaniem rynku usług pielęgniarskich w Polsce, takich jak na przykład: uwarunkowania prawne istotne dla wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego, funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, zjawiska charakteryzujące rynek pracy, w tym wypadku nie tylko w Polsce, ale i Unii Europejskiej. Materiał badawczy stanowiły przede wszystkim dostępne materiały źródłowe dotyczące opisywanej tematyki, poparte prawie dwudziestoletnim doświadczeniem zawodowym – pielęgniarskim autorki. Za dominującą metodę badawczą przyjęto: analizę treści⁵ oraz obserwację⁶.

2. Usługi pielęgniarskie w Polsce – rys historyczny

„Pielęgowanie zdrowia w powszechnym rozumieniu jest jedną z bardziej fundamentalnych aktywności człowieka, bez której niemożliwe byłoby utrzymanie życia i zachowanie zdrowia”⁷. Elementem różnicującym pielęgowanie, to w rozumieniu powszechnym i pielęgowanie zawodowe, jest poza pomaganiem i towarzyszeniem człowiekowi przede wszystkim kształtowaniem umiejętności samoopiekuńczych, samopielęgnacyjnych⁸. Za prekursorkę pielęgniarstwa zawodowego uznaje się Florence Nightingale⁹, która swoją działalnością na przełomie XIX i XX wieku zapoczątkowała rozwój pielęgniarstwa na świecie, poprzez rozwój kształcenia instytucjonalnego, świeckiego w tym zawodzie. Za jej przykładem pierwsza taka szkoła dla świeckich kandydatek w Polsce powstała już w 1895 r.¹⁰ Okres początków rozwoju pielęgniarstwa był na tyle znaczący dla pielęgniarstwa nie tylko polskiego, że pozwolił na przejście z działalności *stricte* samarytańskiej w zawód. Niemniej jednak na ziemiach polskich do wybuchu II wojny światowej większą część pracujących

⁴ E. Borowiak, A. Manes, T. Kostka, *Sytuacja demograficzna pielęgniarek i położnych na podstawie danych zawartych w rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19(4), s. 418, 422.

⁵ E. Babbie, *Podstawy badań społecznych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 358–370.

⁶ Tamże, s. 60–61.

⁷ S. Poznańska, *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL, Warszawa 1989, s. 7.

⁸ J. Górajek-Joźwik, *Pielęgniarstwo*, [w:] *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, red. W. Ciechaniewicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 46.

⁹ BBC History, Florence Nightingale, http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/nightingale_florence.shtml, 10.01. 2014; The Florence Nightingale Museum, Biography, <http://www.florence-nightingale.co.uk/the-collection/biography.html>, 10.01.2014.

¹⁰ B. Dobrowolska, *Materiały historyczne Pielęgniarstwa Polskiego. Przyczynek do dziejów pielęgniarstwa polskiego XX wieku*, Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2013, s. 10.

pielęgniarek (ok. 60% ogółu) stanowiły nadal siostry zakonne¹¹, co w znacznym stopniu zdeterminowało późniejsze funkcjonowanie tej grupy zawodowej. Już na początku działalności środowisko pielęgniarskie dostrzegało odrębności i swoistości swojej profesji względem innych zawodów, co sprzyjało tworzeniu tożsamości organizacji zawodowej. W latach 20. ubiegłego wieku powstają podwaliny obecnie funkcjonujących struktur samorządowych i naukowych, skupiających pielęgniarki/pielęgniarzy w Polsce. Ich celem zarówno w chwili tworzenia, jak i obecnie były: wzajemna wymiana doświadczeń, rozwój zawodowy, ale także podejmowanie działań mających na celu rozwiązywanie pojawiających się problemów w obszarze zdrowia ludności oraz zawodowych. Zwiększająca się profesjonalizacja środowiska spowodowała utworzenie w 1926 r. Referatu Pielęgniarskiego w Departamencie Służby Zdrowia¹². O poziomie przygotowania zawodowego ówczesnych przedstawicielek grupy zawodowej świadczyć może wkład, jaki wniosły swoją działalnością zawodową w czasie II wojny światowej¹³, kiedy niejednokrotnie dały świadectwo nie tylko wysokiej wiedzy zawodowej, ale także najwyższych wartości etycznych. Nader często, także w okresie powojennym, stawało się to przyczyną represji stosowanych wobec przedstawicielek środowiska pielęgniarskiego. W okresie międzywojennym struktura systemu opieki zdrowotnej w Polsce charakteryzowała się wielosektorowością. Funkcjonowały obok siebie sektor zarówno publiczny, ubezpieczeniowy, kongregacyjny, jak i prywatny, co reaktywowano w pierwszych latach powojennych. W każdym z tych sektorów usługi pielęgniarskie świadczone były w ramach umowy o pracę, tym samym zdeterminowały w świadomości społecznej rolę pielęgniarki do jedynie wykonującej, świadczącej pracę. W okresie powojennym stan zasobów w obrębie sektora ochrony zdrowia, podobnie jak i w innych obszarach, był niewystarczający, co wobec jeszcze lawinowo rosnącego zapotrzebowania zarówno na pomoc ambulatoryjną, jak i szpitalną w konsekwencji doprowadziło do braku kadry. Zbiegło się to w czasie ze wzrostem znaczenia zakładów opiekuńczych, skupiających się na zaspokojeniu przede wszystkim potrzeb higieniczno-bytowych, uruchamiano wówczas także sanatoria przeciwgruźlicze, prewentoria itp. W placówkach tych trzon kadry sprawującej profesjonalną opiekę stanowiły właśnie pielęgniarki. Miało to wpływ na dopuszczenie do grupy zawodowej osób z niewielkim przygotowaniem zawodowym czy wręcz bez przygotowania zawodowego. Tę grupę osób nazywano „pielęgniarkami przyuczonymi”¹⁴, co zdeprecjonowało w powszechnej opinii społecznej prestiż zawodowy środowiska pielęgniarskiego. Zdaniem autorki taka opinia została na tyle mocno utrwalona w świadomości Polaków, że pomimo znacznego wkładu pracy środowiska w obszarze ochrony zdrowia oraz podejmowanych przez samorząd zawodowy działań, mających na celu przywrócenie profesji pielęgniarskiej w Polsce rangi posiadanej w okresie międzywojennym, jednak do dzisiaj nie udało się tego osiągnąć.

¹¹ Tamże, s. 22.

¹² Tamże, s. 32–34.

¹³ Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego, *Pielęgniarki na frontach: II wojna światowa*, <http://www.wmpp.org.pl/pl/pielęgniarki-na-frontach/ii-wojna-%C5%9Bwiatowa.html>, 10.01.2014.

¹⁴ B. Dobrowolska, wyd. cyt., s. 133.

3. Usługi pielęgniarskie w Polsce – stan obecny

Obecne funkcjonowanie usług pielęgniarskich w naszym kraju to wynik zmian społeczno-gospodarczych zapoczątkowanych w 1989 r. zmianą ustroju politycznego w Polsce. Wówczas rozpoczął się także proces zmian systemu opieki zdrowotnej, a tym samym i proces mający wpływ na dzisiejszy kształt i funkcjonowanie zawodowe środowiska pielęgniarskiego. Zdaniem autorki opracowania największy jednak wpływ na obecne funkcjonowanie rynku usług pielęgniarskich w Polsce miały dwa wydarzenia. Pierwszym z nich było przyjęcie w 1991 r. ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych¹⁵ (z późniejszymi jej zmianami¹⁶), drugim zaś przystąpienie Polski w 2004 r. do Unii Europejskiej. Ustawa o samorządzie zawodowym jasno określiła zakres samodzielności i autonomii zawodowej przedstawicieli grupy pielęgniarskiej, cedując tym samym na samorząd zawodowy, podobnie jak w przypadku innych grup tzw. wolnych zawodów (korporacji zawodowych), prawo sprawowania pieczy i nadzoru nad należyтым jego wykonywaniem. Z jednoczesnym wzmocnionym poczuciem odpowiedzialności zawodowej, w powszechnie rozumianym interesie publicznym. Element sformalizowanej postaci samorządności zawodowej nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, w jakiej obecnie znajduje się sektor opieki zdrowotnej, ponieważ rosnąca świadomość społeczna w połączeniu z zachodzącymi zjawiskami demograficznymi powodują, niejednokrotnie wręcz wymuszając, już obecnie dostrzegany wzrost zapotrzebowania na usługi pielęgniarskie. To w zestawieniu z ograniczonym poziomem zainteresowania wśród młodych osób takim kierunkiem ścieżki zawodowej stwarza ogromne możliwości „wykazania się” już nie tylko kompetencjami zawodowymi, ale i przedsiębiorczością osobom już posiadającym uprawnienia pielęgniarskie. Ponadto sprzyja temu obowiązujące w Polsce ustawodawstwo¹⁷, które w chwili obecnej umożliwia członkom samorządu pielęgniarskiego w pełni samodzielne funkcjonowanie zawodowe w formule podmiotu świadczącego usługi pielęgniarskie, zarówno w obszarze opieki ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej, a także w różnorodnych formach własności takiego podmiotu. Praktyczne przejawy w tym zakresie są dostrzegane w wielu specyfikach opieki pielęgniarskiej, chociażby w znacznie rosnącej w ostatnich latach liczbie praktyk pielęgniarskich¹⁸. Na szczególną uwagę zasługują działania podejmowane przez środowisko pielęgniarskie w obrębie: podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, opieki nad pacjentami przewlekle chorymi, będącej w zakresie kompeten-

¹⁵ DzU nr 41, poz. 178, z dn. 19 kwietnia 1991 r. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych.

¹⁶ DzU nr 174, poz. 1038, z dn. 1 lipca 2011 r. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych.

¹⁷ DzU nr 174, poz. 1039, z dn. 15 lipca 2011 r. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej; DzU nr 112, poz. 654, z dn. 15 kwietnia 2011 r. Ustawa o działalności leczniczej.

¹⁸ D. Kunecka, *Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze usług medycznych w Polsce*, [w:] *Usługi w Polsce 2012. Usługi publiczne – usługi komercyjne*, red. B. Iwankiewicz-Rak, A. Panasiuk, K. Rogoziński, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 723, Ekonomiczne Problemy Usług 96, Wydawnictwo US, Szczecin 2012, s. 413.

cyjnym pielęgniarstwa diabetologicznego, kardiologicznego, nefrologicznego. Czy też, ważne dla autorki ze względu na własne doświadczenia zawodowe, jak i zainteresowania badawcze, działania w obszarze działalności zarządczej, podejmowane przez pielęgniarki/ pielęgniarzy¹⁹ na wszystkich szczeblach zarządzania w strukturach organizacyjnych, zarówno sektora publicznego, jak i niepublicznego. Drugim tak znaczącym dla obecnego funkcjonowania usług pielęgniarских wydarzeniem był akces Polski do struktur Unii, ponieważ skutkowało on nie tylko zmianą poziomu kształcenia zawodowego z policealnego na wyższy (nieco wcześniej, bo w 1993 r., zakończono kształcenie w liceach medycznych). Od 2004 r. pielęgniarские uprawnia do zawodu uzyskuje się jedynie na poziomie studiów wyższych, co stwarza absolwentom kierunku pielęgniarstwo możliwości dalszego rozwoju naukowego, a tym samym sprzyja rozwojowi pielęgniarstwa jako nauki. Przede wszystkim jednak przystąpienie Polski do Unii Europejskiej ułatwiło rozwój mobilności zawodowej, dając szansę nie tylko satysfakcji finansowej, lecz także godnych i co najważniejsze, bezpiecznych warunków pracy na stanowiskach pielęgniarских oraz ważne dla środowiska możliwości zdobycia nowych umiejętności i dalszego rozwoju zawodowego. W takich okolicznościach dziwi nadal powszechne stosowanie, zwłaszcza w przekazie publicznym, określenia klasyfikującego grupę zawodową jako „personel średni”. Jest ono umocowane obrazem stereotypu pielęgniarki wykonującej jedynie polecenia. Wywodzi się z systemu podległości, opierającego się na hierarchiczności struktur i pomimo iż z systemów opieki zdrowotnej większości krajów europejskich zostało już dawno wyparte, to w świadomości Polaków nadal ma się dobrze i niestety nie jest to korzystne dla żadnej ze stron. Zdaniem autorki winę za taki stan ponoszą w równym stopniu wszyscy uczestnicy systemu opieki zdrowotnej, w tym także same pielęgniarki/pielęgniarze, wśród których można by wskazać i takie osoby, które nie posiadają elementarnej, współcześnie aktualnej wiedzy zawodowej, nierzadko nie znają obecnych zasad funkcjonowania sektora opieki zdrowotnej, a tym samym nie są w stanie racjonalnie ocenić swoich możliwości i szans na rynku usług zdrowotnych. Brak znajomości obecnej sytuacji na rynku, w tym rynku pracy, sprzyja zacieraniu się cech i umiejętności, które są swoistą bazą dla przedstawiciela grupy wolnych zawodów. W konsekwencji dla takich osób zwroty, takie jak: samodzielność, autonomia, odpowiedzialność, stają się jedynie pustymi, nic nieznaczącymi słowami. Negatywny stosunek wobec założeń samorządności zawodowej²⁰ może być odczytywany jako niechęć do współuczestniczenia w życiu publicznym w ogóle, a przez to, że rzutuje na obraz ogółu pielęgniarской grupy zawodowej, może

¹⁹ D. Kunecka, *Rola pielęgniarek w zarządzaniu usługami zdrowotnymi*, [w:] *Współczesne wyzwania strukturalne i menadżerskie w ochronie zdrowia. Problematyka zasobów i przekształceń*, red. R. Walkowiak, R. Lewandowski, Wyd. OWSliZ im. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2010, s. 246–250.

²⁰ D. Kunecka, *Współczesne postrzeganie idei samorządności w pielęgniarской grupie zawodowej*, [w:] *Współczesne problemy zarządzania w ochronie zdrowia z perspektywy systemu i organizacji*, red. R. Lewandowski, M. Kautsch, Ł. Sułkowski, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, t. XIV, z. 10, Społeczna Akademia Nauk, Łódź 2013, s. 373.

doprowadzić do zmarginalizowania znaczenia i wpływu środowiska pielęgniarskiego na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce, co świadczyłoby o niewykorzystaniu ogromnej szansy, przed jaką stało się pielęgniarstwo polskie.

4. Usługi pielęgniarskie w Polsce – tendencja zmian

Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych w podstawowych założeniach przyjęła przekazanie środowisku zawodowemu współdecydowania w ważkich dla niego sprawach, takich jak: kształcenie zawodowe, doskonalenie zawodowe, kształtowanie poziomu praktyki zawodowej, nie zapominając przy tym o zasadach etycznych, określając jednocześnie zakres odpowiedzialności zawodowej. Niestety dotychczasowe dwudziestoletnie doświadczenia jego istnienia pokazują, że nie w pełni zostały one osiągnięte²¹. Realia gospodarcze, w których znalazły się obecnie usługi pielęgniarskie w Polsce, zmiany struktury własności zakładów opieki zdrowotnej, a co za tym idzie, potrzeby przedsiębiorcy, są jedynym kryterium rosnącego zainteresowania elastycznymi formami zatrudnienia grupy pielęgniarskiej, ma to miejsce również w szpitalach publicznych²². Niemniej jednak prywatyzacja sektora usług zdrowotnych, w tym także usług pielęgniarskich, sprzyja rozwojowi przedsiębiorczości wśród pielęgniarek/pielęgniarzy²³. Nie należy jednak zapominać o przyczynach takiego stanu. Nader często niestety to nie intencje środowiska, a otoczenie wręcz dyktuje konieczność zmiany formy zatrudnienia, przez co mają one przyczynić się do wzrostu wskaźników zatrudnienia, przy jednoczesnym ograniczaniu kosztów zatrudnienia²⁴. Pozytywnym przejawem zmian na rynku usług pielęgniarskich jest w pełni świadoma działalność gospodarcza podejmowana przez pielęgniarki. Przejawem przedsiębiorczości jest coroczny wzrost liczby praktyk pielęgniarskich²⁵. Niestety w obszarach, w których działalność ta rozwija się na tyle sprawnie, że daje satysfakcję zarówno grupie zawodowej, jak i pacjentom, tam pojawiają się najczęściej problemy z finansowaniem ich ze środków publicznych. Przykłady praktyk, których głównym celem – zdaniem autorki – jest zniechęcenie środowiska pielęgniarskiego do inicjatyw samodzielnej działalności w sektorze usług zdrowotnych, można by mnożyć. Najczęściej przedmiotem sporu w takich sytuacjach są kwestie środków finanso-

²¹ U. Krzyżanowska-Łagowska, *Idea samorządności. Wspomnienia – rozmowy – fakty*, Wyd. NIPiP, Warszawa 2011, s. 48.

²² D. Kunecka, *Konsekwencje stosowania elastycznych form zatrudnienia w sektorze usług*, [w:] *Zarządzanie organizacjami usługowymi*, red. K. Rogoziński, A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu nr 229, Wydawnictwo UE, Poznań 2012, s. 425–426.

²³ A. Wyrozębska i in., *Badanie postaw przedsiębiorczych młodych pracowników ochrony zdrowia w dobie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowotnej w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3), s. 317–323.

²⁴ D. Kunecka, *Konsekwencje stosowania...*, s. 421, 430.

²⁵ A. Austen-Tynda, P. Kotowski, A. Frączkiewicz-Wronka, *Prywatyzacja sektora ochrony zdrowia a intencje przedsiębiorcze wśród pielęgniarek i położnych*, [w:] *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 49, Zmiana warunkiem sukcesu. Rozwój i zmiany w małych i średnich przedsiębiorstwach*, red. J. Skalik, UE, Wrocław 2009, s. 521–528.

wych, które miałyby stać się udziałem środowiska pielęgniarского²⁶. Dlatego podejmowane w tym zakresie dyskusje publiczne stwarzają środowisku „otwarcie się na europejski rynek pracy, a tym samym umożliwiają w pełni wykorzystanie potencjału posiadanej wiedzy i umiejętności”²⁷; ułatwieniem w tym zakresie będzie być może karta mobilności zawodowej²⁸. Niestety w wyniku mobilności zawodowej sytuacja na rynku krajowym utrwali już obecnie odnotowywane tendencje spadkowe liczby kadr pielęgniarских w stosunku do liczby mieszkańców, plasując Polskę w grupie krajów o najniższym wskaźniku, stwarzając tym samym realne zagrożenie niezabezpieczenia w stopniu nawet minimalnym rosnących potrzeb społecznych. Ku tak pesymistycznej wizji zasobów polskiego pielęgniarstwa skłania autorkę obserwowany dotychczasowy brak reakcji ze strony decydentów w postaci jakichkolwiek systemowych rozwiązań w kwestii zwiększenia liczby osób podejmujących naukę na kierunku pielęgniarstwo. Zmiana poziomu kształcenia, której jednym z założeń było podniesienie rangi zawodu, skutkowałą w praktyce znacząco rozbudowanym programem studiów, co w zestawieniu z wątpliwą atrakcyjnością późniejszych ofert pracy w systemie opieki zdrowotnej w Polsce skutecznie zniechęca osoby młode do ich wyboru. Być może panaceum na te największe problemy, z którymi boryka się obszar usług pielęgniarских w Polsce, byłoby wydzielenie z ubezpieczenia zdrowotnego części przeznaczanej jedynie na usługi *stricte* pielęgniarские, wzorem Niemiec²⁹, które już w chwili obecnej korzystają w znacznym wymiarze z zasobów polskiego środowiska pielęgniarского.

5. Podsumowanie

Zdaniem autorki braki kadrowe spowodują, że w przyszłości w obszarze usług pielęgniarских główny nacisk zostanie położony na ich ilość, a nie jakość. Tym samym najważniejszym punktem proponowanych rozwiązań będzie zabezpieczenie odpowiedniej liczby kadry³⁰, co w odniesieniu do jakości opieki nad pacjentem nie będzie korzystne ani dla pacjentów, ani – jak pokazała historia pielęgniarstwa – dla samego

²⁶ Zespół pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania przy OIPiP w Rzeszowie, *Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarки szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania*, <http://www.oipip.rzeszow.pl/upload/interwencje/Pismo%20do%20%20p%20posel.pdf>, 10.01.2014; Rynek Zdrowia, *NRPiP: Finansowanie opieki długoterminowej – bez zmian*, <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/NRPiP-finansowanie-opieki-dlugoterminowej-bez-zmian,119775,1.html>, 10.01.2014.

²⁷ D. Kunecka, *Usługi pielęgniarские...*, s. 275.

²⁸ Parlament Europejski, *Miesiąc Rynku Wewnętrzznego – Raport końcowy*, http://www.yourideas-foreurope.eu/sites/default/files/SMM-GlobalReport-EN-140106_11.pdf, 10.01.2014.

²⁹ *Przewodnik dla pracowników przygranicznych, A7 Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, <http://www.arbeitsagentur.de/Dienststellen/besondere-Dst/ZAV/downloads/grenzregionen/DE-PL/PL7-Pflegeversicherung-in-D.pdf>, 10.01.2014.

³⁰ B. Buchelt, *Perspektywa rozwoju funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych w Polsce*, [w:] *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 348.

środowiska pielęgniarskiego. Najprawdopodobniej taka sytuacja sprzyjać będzie wysoce zbiurokratyzowanej strukturze organizacyjnej, już obecnie dominującej w sektorze publicznej opieki zdrowotnej, oraz spadkowi profesjonalizacji usług pielęgniarskich. Tym samym także w obszarze tych usług będzie utrwalana kultura organizacyjna charakteryzująca się w wysokim stopniu brakiem należytej troski o jakość, wydajność czy skuteczność organizacyjną³¹. Dokonana analiza skłoniła autorkę do sformułowania wniosku końcowego: aktualna sytuacja prawno-gospodarcza stwarza szanse dla dalszego rozwoju sektora usług pielęgniarskich, aby jednak można było je wykorzystać, potrzeba jedynie, lub aż, dostrzec prawnie regulowaną autonomię i samodzielność zawodową grupy.

Literatura

- Austen-Tynda A., Kotowski P., Frączkiewicz-Wronka A., *Prywatyzacja sektora ochrony zdrowia, a intencje przedsiębiorcze wśród pielęgniarek i położnych*, [w:] Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 49, *Zmiana warunkiem sukcesu. Rozwój i zmiany w małych i średnich przedsiębiorstwach*, red. J. Skalik, UE, Wrocław 2009.
- Babbie E., *Podstawy badań społecznych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- BBC History, Florence Nightingale, http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/nightingale_florence.shtml, 10.01.2014.
- Borowiak E., Manes A., Kostka T., *Sytuacja demograficzna pielęgniarek i położnych na podstawie danych zawartych w rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19(4), s. 417–423.
- Buchelt B., *Perspektywa rozwoju funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych w Polsce*, [w:] *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- Dobrowolska B., *Materiały historyczne Pielęgniarstwa Polskiego. Przyczynek do dziejów pielęgniarstwa polskiego XX wieku*, Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2013.
- DzU nr 41, poz. 178, z dn. 19 kwietnia 1991 r. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych.
- DzU nr 112, poz. 654, z dn. 15 kwietnia 2011 r. Ustawa o działalności leczniczej.
- DzU nr 174, poz. 1038, z dn. 1 lipca 2011 r. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych.
- DzU nr 174, poz. 1039, z dn. 15 lipca 2011 r. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej.
- Górajek-Joźwik J., *Pielęgniarstwo*, [w:] *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, red. W. Ciechaniewicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.
- Jończyk J., *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2(79), s. 43–54.
- Krzyżanowska-Lagowska U., *Idea samorządności. Wspomnienia – rozmowy – fakty*, Wyd. NIPiP, Warszawa 2011.
- Kunecka D., *Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze usług medycznych w Polsce*, [w:] *Usługi w Polsce 2012. Usługi publiczne – usługi komercyjne*, red. B. Wankiewicz-Rak, A. Panasiuk, K. Rogoziński, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 723, Ekonomiczne Problemy Usług 96, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, 2012, s. 413.
- Kunecka D., *Konsekwencje stosowania elastycznych form zatrudnienia w sektorze usług*, [w:] *Zarządzanie organizacjami usługowymi*, red. K. Rogoziński, A. Panasiuk, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu nr 229, Wydawnictwo UE, Poznań 2012, s. 421, 430.

³¹ J. Jończyk, *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2(79), s. 47.

- Kunecka D., *Rola pielęgniarek w zarządzaniu usługami zdrowotnymi*, [w:] *Współczesne wyzwania strukturalne i menadżerskie w ochronie zdrowia. Problematyka zasobów i przekształceń*, red. R. Walkowiak, R. Lewandowski, Wyd. OWSliZ im. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2010.
- Kunecka D., *Usługi pielęgniarские jako przykład branży przyszłości*, [w:] *Współczesne modele biznesu. Diagnoza i perspektywy*, red. P. Antonowicz, WZUG, FRUG, Sopot 2011.
- Kunecka D., *Współczesne postrzeganie idei samorządności w pielęgniarskiej grupie zawodowej*, [w:] *Współczesne problemy zarządzania w ochronie zdrowia z perspektywy systemu i organizacji*, red. R. Lewandowski, M. Kautsch, Ł. Sułkowski, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, t. XIV, z. 10, Społeczna Akademia Nauk, Łódź 2013.
- Parlament Europejski, *Miesiąc Rynku Wewnętrznego – Raport końcowy*, http://www.yourideasforeurope.eu/sites/default/files/SMM-GlobalReport-EN-140106_11.pdf, 10.01.2014.
- Poznańska S., *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL, Warszawa 1989.
- Przewodnik dla pracowników przygranicznych, *A7 Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, <http://www.arbeitsagentur.de/Dienststellen/besondere-Dst/ZAV/downloads/grenzregionen/DE-PL/PL7-Pflegeversicherung-in-D.pdf>, 10.01.2014.
- Rynek Zdrowia, *NRPiP: Finansowanie opieki długoterminowej – bez zmian*, <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/NRPiP-finansowanie-opieki-dlugoterminowej-bez-zmian,119775,1.html>, 10.01.2014.
- Szukalski P., *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*, [w:] *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności w Polsce*, red. P. Szukalski, I. Oliwińska, E. Bojanowska, Z. Szweda-Lewandowska, Wyd. Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2008.
- Szymańczak J., *Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne*, [w:] *Starzenie się społeczeństwa polskiego*, red. G. Ciura, W. Zgliczyński, „Studia BAS” 2012, nr 2(30), s. 9–28.
- The Florence Nightingale Museum, *Biography*, <http://www.florence-nightingale.co.uk/the-collection/biography.html>, 10.01.2014.
- Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego, *Pielęgniarki na frontach: II wojna światowa*, <http://www.wmpp.org.pl/pl/pielęgniarki-na-frontach/ii-wojna-%C5%9Bwiatowa.html>, 10.01.2014.
- Wyrozębska A., Matysiak A., Tatar T., Jurkowska U., Dmoch-Gajzlerska E., *Badanie postaw przedsiębiorczych młodych pracowników ochrony zdrowia w dobie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowotnej w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(3), s. 317–323.
- Zespół pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania przy OIPIP w Rzeszowie, *Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania*, <http://www.oipip.rzeszow.pl/upload/interwencje/Pismo%20%20do%20%20p%20posel.pdf>, 10.01.2014.

NURSING SERVICES IN POLAND – CONDITIONS AND TREND OF CHANGES

Summary: Demographic phenomena, aiming to significantly increase the participation of older people in Polish society, even now determine discernible changes in the area of medical services, not only in our country. The aim of the study is to present conditions and trends occurring in the area of nursing services in Poland. The starting point is an analysis of the current legislation in this area and the current situation of Polish nurses on the labor market in the country and beyond its borders. To achieve this goal such aspects as demographic changes, changes in the health care system in Poland and the understanding of independency and professional autonomy in a group of Polish nurses, occupational mobility, career development and employment conditions in the healthcare sector in Poland and Europe are analyzed.

Keywords: nursing; nursing, labor market, the aging society.