



WOJEWÓDZKI  
URZĄD PRACY  
W SZCZECINIE



Pomorze  
Zachodnie

**Stan i perspektywy  
zachodniopomorskiego  
pielęgniarstwa i położnictwa  
w kontekście rynku pracy**  
w opinii aktywnych zawodowo pielęgniarek  
i położnych

# Raport

WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W SZCZECINIE



Stan i perspektywy zachodniopomorskiego  
pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście rynku  
pracy w opinii aktywnych zawodowo pielęgniarek  
i położnych

Raport  
Część 2

Szczecin 2021 r.

Autor Raportu: Artur Frąckiewicz

Projekt i realizacja badania: Wydział Badań i Analiz – Paweł Nowak (naczelnik), Marta Baranowska, Artur Frąckiewicz, Marita Jakubowska, Andrzej Świeboda (Biuro Zachodniopomorskie Obserwatorium Rynku Pracy) oraz Jacek Siekierzycki (Biuro Statystyki Publicznej).

Redakcja i skład: Paweł Nowak

Copyright by Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonywane z podaniem źródła

ISBN 978-83-61985-24-2 (web pdf)

Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie

Ul. A. Mickiewicza 41

70-383 Szczecin

[www.wup.pl](http://www.wup.pl)

e-mail: [sekretariat@wup.pl](mailto:sekretariat@wup.pl)

## Słowo wstępne

Udostępniamy Państwu drugą część raportu: „Stan i perspektywy zachodniopomorskiego pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście rynku pracy.” Stanowi ona podsumowanie badania przeprowadzonego wśród aktywnych zawodowo zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych.

Pragnę bardzo podziękować wszystkim pielęgniarkom i położnym, które zdecydowały się wziąć udział w badaniu. Bez Waszej życzliwości jego realizacja nie byłaby możliwa. Mam nadzieję, że przygotowane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie raporty spotkają się z Państwa zainteresowaniem i dostarczą użytecznych informacji.

Badanie zostało zrealizowane przy współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecińską Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Chciałabym w tym miejscu szczególnie gorąco podziękować za eksperckie wsparcie naszych działań Pani Doktor Gabrieli Hofman reprezentującej Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Renata Błasiak-Grudzień

Wicedyrektor

Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie

## Pielęgniarki i położne na rynku pracy

Problematyka dotycząca służby zdrowia w kontekście rynku pracy stanowi istotny element debaty publicznej. W przypadku pielęgniarek i położnych ogniskuje się przede wszystkim wokół aktualnego oraz przewidywanego deficytu pracowników na rynku pracy<sup>1</sup>. Zagadnienie to wymaga m.in. oceny poziomu wykorzystania istniejących zasobów pracowniczych w wymienionych zawodach, barier związanych z ich wykonywaniem, możliwości zaspokajania potrzeb pracodawców, a także modelu kształcenia zawodowego.

W pierwszej części raportu uwzględniającej opinie pracodawców reprezentujących zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia wskazano i scharakteryzowano szereg okoliczności związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki oraz położnej<sup>2</sup>. W pierwszej kolejności zwrócono uwagę na pozycję „zdrowia” w hierarchii wartości Polaków, które znajduje się na czele zestawienia (na podstawie informacji Centrum Badania Opinii Społecznej 2020). Konsekwencją tego jest wysoki prestiż jakim cieszą się osoby wykonujące zawody medyczne. Szczególnie wysoko spośród nich plasuje się zawód pielęgniarki (wg CBOS – w 2019 roku druga pozycja w zestawieniu po zawodzie strażaka). Tym bardziej mogą niepokoić informacje, które wskazują na aktualny, a także przyszły deficyt pracowników w zawodach medycznych. Jak zaznaczono w pierwszej części raportu, w zachodniopomorskich szpitalach mamy do czynienia z bardzo niskim poziomem zaspokojenia potrzeb zatrudnieniowych w przypadku pielęgniarek i niskim na stanowiskach położnych. W badaniu „Barometr zawodów”, zawody pielęgniarki i położnej są niezmiennie od 2018 roku we wszystkich województwach zaliczane do deficytowych. Z kolei w województwie zachodniopomorskim z taką sytuacją mamy do czynienia od 2016 roku<sup>3</sup>. Pomorze Zachodnie charakteryzuje wysoki poziom wykorzystania zasobów pracowniczych dla pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu (wykres 1 oraz wykres 2). Oznacza to, że rezerwy zasobów pracowniczych w tych zawodach są relatywnie niskie. Jeżeli dodamy do tego niekorzystny trend demograficzny w populacji osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej – wzrost średniego wieku – sytuacja na rynku pracy jawi się jako niepokojąca. W województwie mieliśmy także do czynienia z niską, wyraźnie poniżej wartości dla całego kraju, liczbą pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców – 4,7 na koniec 2019 roku. Wartość maksymalna charakteryzująca województwo świętokrzyskie wyniosła 6,3, a dla całego kraju 5. Sprawilo to, że zachodniopomorskie zajęło 13 miejsce w zestawieniu ogólnopolskim. W przypadku położnych wskaźnik przyjął wartość 1,1 (na 1 tysiąc kobiet) i w konsekwencji województwo uplasowało się w zestawieniu na 11 miejscu w kraju<sup>4</sup>.

Warto również podkreślić, że w przypadku obydwu zawodów mamy do czynienia z występowaniem niekorzystnych, z perspektywy osób je wykonujących, zjawisk w zakresie wynagrodzenia. Przede wszystkim należy tutaj wymienić relatywnie niską wysokość przeciętnego wynagrodzenia w porównaniu z innymi zawodami medycznymi, niską różnicę między przeciętnym wynagrodzeniem dla osób z minimalnym i maksymalnym stażem pracy. Problemy te wielokrotnie zgłaszane były w debacie publicznej przez

<sup>1</sup> W raporcie stosuje się nazwy zawodów „pielęgniarka” i „położna” bez względu na płeć osób je wykonujących. W próbie znalazło się dwóch respondentów płci męskiej.

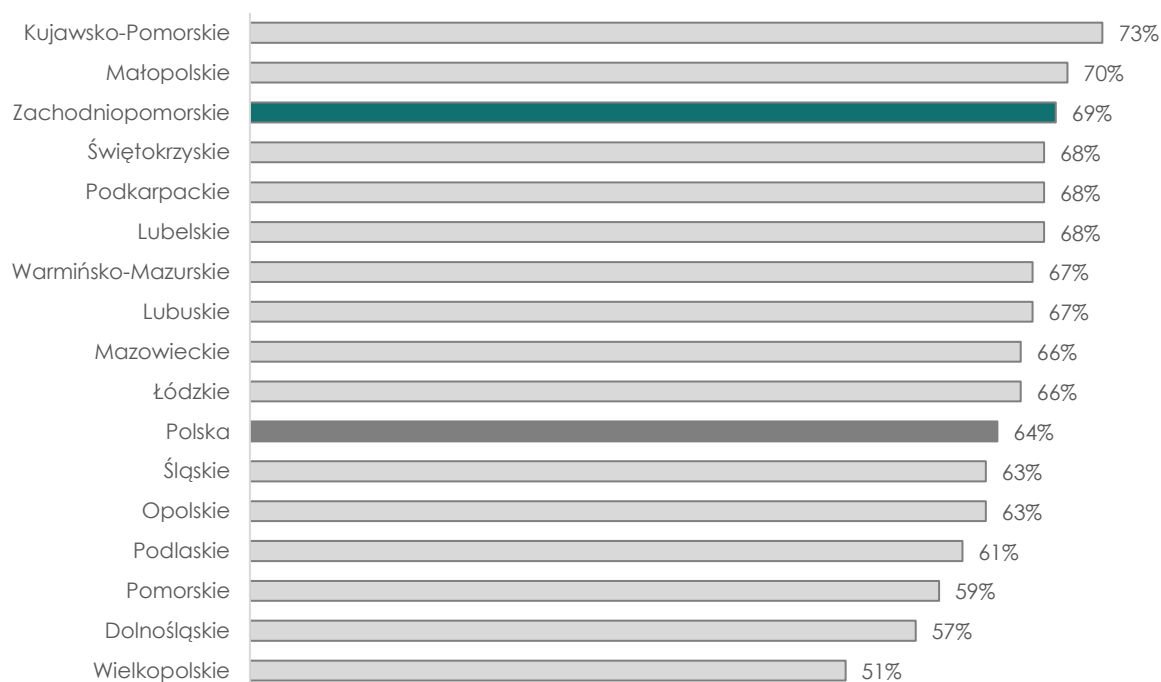
<sup>2</sup> „Stan i perspektywy zachodniopomorskiego pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście rynku pracy w opinii pracodawców reprezentujących zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia”, WUP w Szczecinie, Szczecin 2021 [raport dostępny jest pod adresem: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-observatorium-ryнку-pracy/aktualności/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielęgniarstwa-i-poonictwa-w/>]

<sup>3</sup> Na podstawie informacji dostępnych pod adresem: <https://barometr.zawodow.pl>

<sup>4</sup> Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

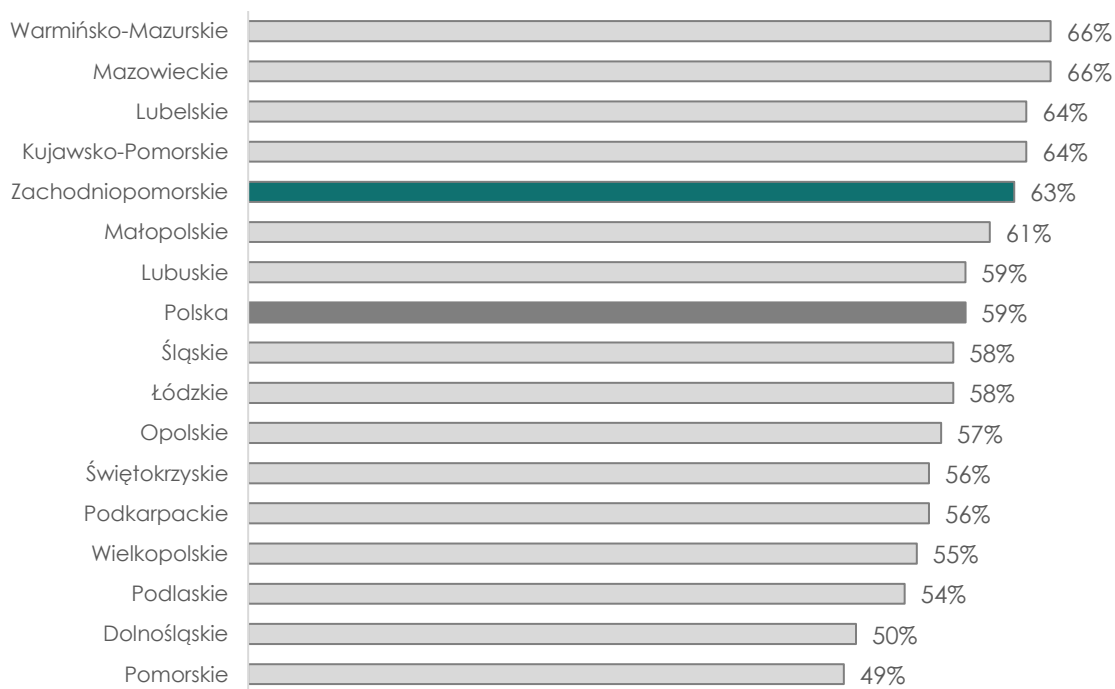
przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych, a także są dostrzegane przez zachodniopomorskich pracodawców, którzy w świetle badań WUP w Szczecinie barierę płacową traktują jako najważniejszą w obszarze zaspokajania potrzeb zatrudnieniowych.

Wykres 1. Wskaźnik wykorzystania zasobów pracowniczych w zawodzie pielęgniarki na koniec 2019 r.



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie.

Wykres 2. Wskaźnik wykorzystania zasobów pracowniczych w zawodzie położnej na koniec 2019 r.



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie.

# Role zawodowe pielęgniarki i położnej w kontekście kosztów i korzyści związanych z ich odgrywaniem

W celu zrozumienia uwarunkowań związanych z odgrywaniem roli zawodowej, ważnym jest spojrzenie na nią z perspektywy zarówno osób ją odgrywających, jak i tych którzy tego nie czynią, ale poddają ją ocenie. Inspirując się takim podejściem poznawczym, z jednej strony można poddać analizie autoocenę dokonywaną przez osoby odgrywające daną rolę (wykonujące dany zawód), a z drugiej dokonywaną przez osoby które wchodzi w interakcje z rolą (np. pracodawca lub osoby wykonujące zawody pokrewne), przygotowują się do jej odgrywania (np. studenci) lub stoją dopiero przed wyborami zawodowymi (np. uczniowie szkół średnich). Pozyskane w ten sposób informacje mogą zostać wykorzystane w działaniach na rzecz podnoszenia satysfakcji z wykonywanej pracy, eliminacji barier zawodowych, czy też mogą być pomocne w przygotowywaniu strategii promocyjnych, zachęcających do odgrywania danej roli zawodowej. W niniejszej części raportu zostanie przedstawiony sposób postrzegania (w tym oceny) roli zawodowej dokonany przez osoby ją odgrywające.

Z wykonywaniem każdego zawodu związane są korzyści i koszty. Mogą one mieć charakter materialny oraz niematerialny (w tym osobisty, społeczny lub funkcjonalny). Ocena roli zawodowej ze względu na korzyści i koszty pozwala umiejscowić ją na skali wyznaczonej przez skrajne wartości odpowiadające ocenom pozytywnym i negatywnym. W konsekwencji pozwala to określić uogólniony profil roli (zawodu). Dzięki temu można wskazać obszary subiektywnego deficytu korzyści lub nadwyżki kosztów. Takie podejście zostało zastosowane w badaniu przeprowadzonym przez WUP w Szczecinie. Wyróżniono sześć poziomów analizy.<sup>5</sup> Z każdym z nich powiązano skale złożone z pięciu wartości od 1 do 5, gdzie 1 oznacza wartość najniższą i odzwierciedlającą stan najmniej pożądaną (sytuacja skrajnie niekorzystna - negatywna), a wartość 5 – w założeniu – stan najbardziej pożądaną przez pracownika (sytuacja skrajnie korzystna - pozytywna). Na wykresach 4 oraz 5 przedstawiono uśrednione wyniki pomiaru dla badanych pielęgniarek i położnych.

Jedynym w zestawieniu wskaźnikiem korzyści materialnych jest ocena otrzymywanego wynagrodzenia. Na podstawie wyników badania można stwierdzić, że ocena wynagrodzenia pielęgniarek jest niższa niż w przypadku położnych. Dotyczy to zarówno samooceny, jak i oceny wzajemnej, tj. przez badanych nie wykonujących danego zawodu, ale odgrywających w tym przypadku role pokrewne. Warto zwrócić uwagę, że korzyści materialne związane z otrzymywanym wynagrodzeniem tylko w przypadku samooceny położnych przyjmują wartość środkową na skali. Oceniające wynagrodzenie położnych pielęgniarki wskazywały przeciętnie niższe wartości. Niska ocena korzyści materialnych koresponduje z zaprezentowanymi w pierwszej części raportu informacjami dotyczącymi zarobków pielęgniarek i położnych. Jak zauważono „(...) różnice między przeciętnym wynagrodzeniem

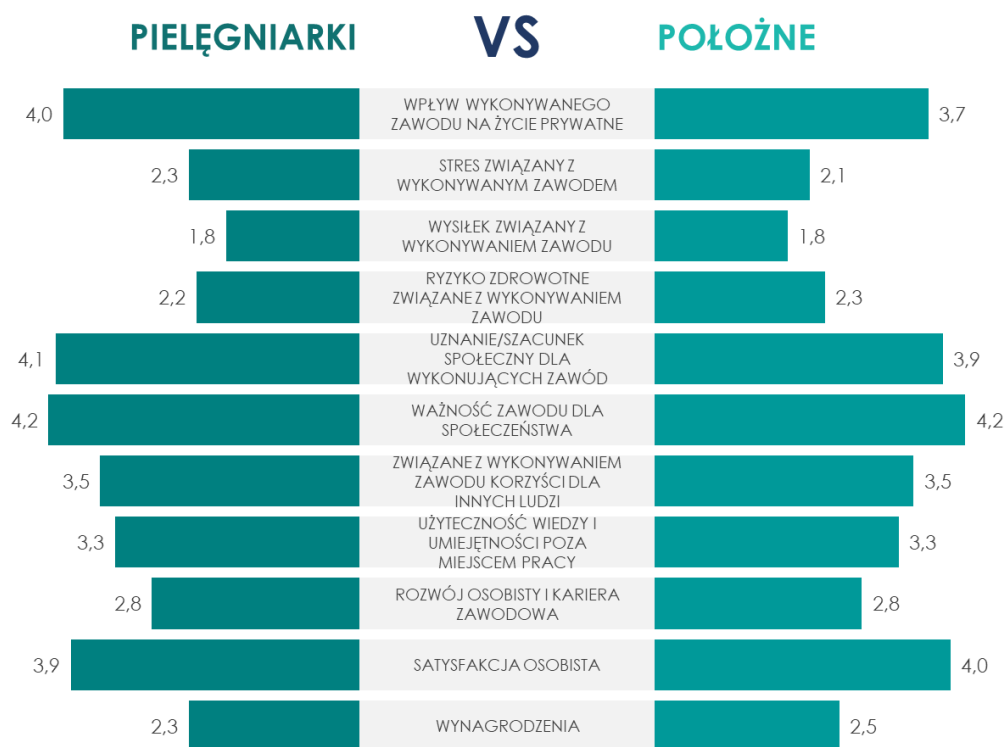
---

<sup>5</sup> 1. Korzyści materialne (wynagrodzenie), 2. korzyści niematerialne - osobiste (satysfakcja zawodowa, rozwój osobisty i kariera, użyteczność wiedzy i umiejętności zawodowych poza miejscem pracy), 3. korzyści niematerialne - funkcjonalne (korzyści dla innych, ważność zawodu), 4. korzyści niematerialne - społeczne (uznanie/szacunek), 5. koszty materialne (ryzyko zdrowotne, wysiłek), 6. koszty niematerialne (stres, wpływ na życie prywatne).



wykonyjących zawody pielęgniarki lub położnej z doświadczeniem minimalnym i doświadczeniem maksymalnym są jednymi z najniższych w zestawieniu [zawodów medycznych]"<sup>6</sup>. Według danych GUS przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek i położnych w październiku 2018 roku było wyraźnie niższe - oprócz specjalistów ratownictwa medycznego - od przeciętnych dla specjalistów ds. zdrowia ujętych w zestawieniu<sup>7</sup>. Na podstawie tych informacji można uznać, że mamy tutaj do czynienia z deprawacją potrzeb w zakresie oczekiwanego wynagrodzenia. Problem ten dostrzegają także pracodawcy, którzy zwracają uwagę na zbyt niskie płace, jako barierę w zaspokajaniu swoich potrzeb zatrudnieniowych w zawodach pielęgniarki i położnej<sup>8</sup>. Spośród badanych pracodawców reprezentujących zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia, 42% postuluje zwiększenie nakładów na podniesienie płac pielęgniarek i położnych. Z kolei 59% badanych pracodawców zagrożenie dla zaspokajania popytu dostrzegają w konkurencji płacowej ze strony pracodawców zagranicznych.

Wykres 4. Profil roli zawodowej **pielęgniarki** w opinii pielęgniarek i położnych w kontekście ocen korzyści i kosztów związanych z jej odgrywaniem



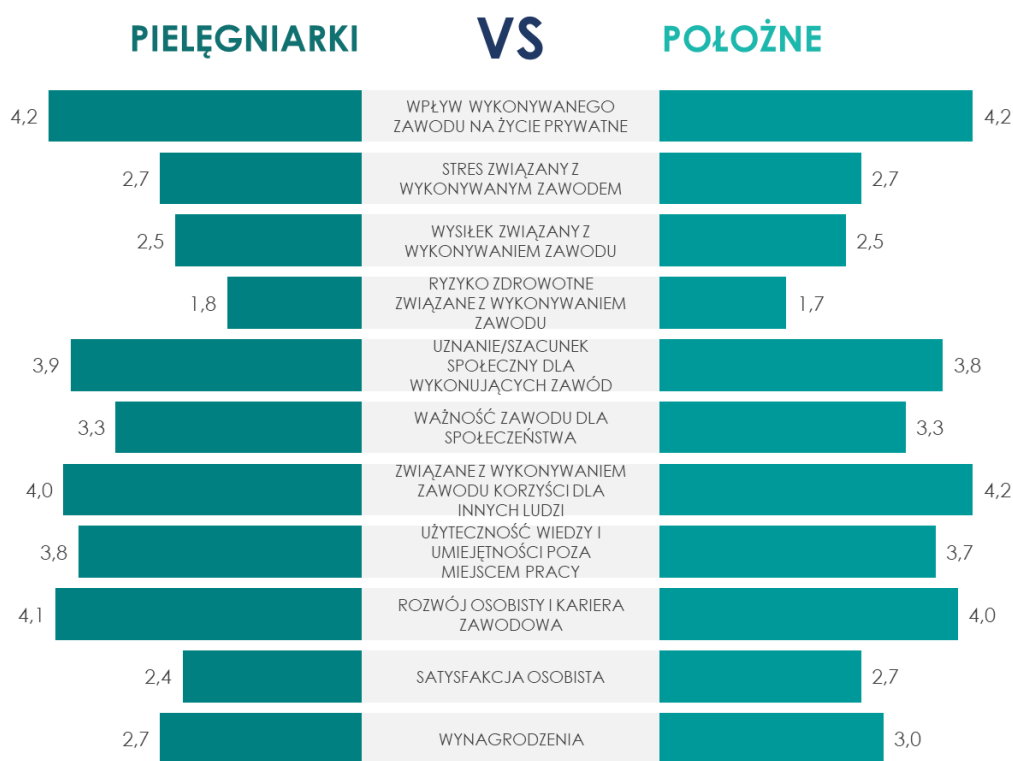
Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

<sup>6</sup> Więcej informacji można znaleźć w I części raportu: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-obszernik-rynku-pracy/aktualnosci/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielgniarstwa-i-poonictwa-w/>

<sup>7</sup> Wg danych z października 2018 roku, ratownicy medyczni otrzymywali szczególnie niskie wynagrodzenie w sektorze publicznym (4941,5 zł brutto). Zdecydowanie wyższe wynagrodzenie otrzymywali przeciętnie w sektorze prywatnym (5683,7 zł brutto).

<sup>8</sup> Więcej informacji można znaleźć w I części raportu: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-obszernik-rynku-pracy/aktualnosci/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielgniarstwa-i-poonictwa-w/>

Wykres 5. Profil roli zawodowej **położnej** w opinii pielęgniarek i położnych w kontekście ocen korzyści i kosztów związanych z jej odgrywaniem



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

W dalszej kolejności ocenie poddano wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej ze względu na korzyści niematerialne (osobiste) – „satysfakcja osobista niezwiązana z otrzymywanym wynagrodzeniem (zadowolenie z wykonywanych zadań, relacje z ludźmi) jaką można osiągnąć wykonując wymienione zawody”, „rozwój osobisty i możliwa do zrealizowania kariera zawodowa związane z wykonywaniem zawodu” oraz „możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych poza miejscem pracy”. W obszarze osobistych korzyści niematerialnych zwraca uwagę wyraźnie niższa ocena możliwości uzyskania satysfakcji niezwiązanej z otrzymywanym wynagrodzeniem w przypadku położnych. Z kolei ze względu na perspektywę rozwoju osobistego, zdecydowanie wyżej oceniany jest zawód położnej. Dużych różnic nie zaobserwowano dla użyteczności wiedzy i umiejętności zawodowych poza miejscem pracy. Zarówno w przypadku pielęgniarek, jak i położnych mamy tutaj do czynienia z uśrednionymi wartościami powyżej 3 (centralna wartość na skali). Znacznie powyżej wartości wyznaczającej środek skali znalazły się oceny dla korzyści społecznych. Pielęgniarki i położne w podobny sposób oceniają pozycje społeczne swoich ról zawodowych. Wysokie oceny pokrywają się z wcześniej zasygnalizowaną wysoką pozycją zawodu pielęgniarki w hierarchii zawodów (wg badania CBOS). Warto również dodać, że w opinii badanych pielęgniarek i położnych prestiż pracowników służby zdrowia wzrósł w związku z epidemią SARS-Cov-2. Przekonanie to podzielił w większym lub mniejszym stopniu 57% pielęgniarek oraz 60% położnych (wykres 6). Z kolei różnice w ocenie ról zawodowych wystąpiły w obszarze korzyści funkcjonalnych. Przy czym należy podkreślić, że różnice te występowały dla

wartości powyżej wartości środkowej, czyli na poziomie co najmniej średnim. W przypadku zawodu położnej wystąpiła przewaga funkcjonalności związanej z korzyściami dla innych ludzi, a u pielęgniarek przewaga w kontekście niezbędności (ważności) zawodu dla społeczeństwa.

Jak wcześniej podkreślono, z odgrywaniem ról zawodowych związane są zarówno korzyści jak i koszty. W badaniu wyróżniono – podobnie jak w przypadku korzyści – koszty materialne i niematerialne. Do pierwszej kategorii zaliczono „ryzyko zdrowotne związane z wykonywanym zawodem” oraz „wysiłek jaki należy włożyć w wykonywanie zawodu (doksztalcanie, wymagania pracodawców, zmianowy tryb pracy itp.)”. Wyniki wskazują, że zarówno pielęgniarki, jak i położne uznają za wysokie zagrożenia zdrowotne związane z wykonywaniem swojego zawodu. Uznają go także za wymagający lub bardzo wymagający pod względem wysiłku jaki należy włożyć w jego wykonywanie. W przypadku kosztów niematerialnych poniżej wartości wyznaczającej środek skali, znalazły się uśrednione wskazania dotyczące stresu związanego z wykonywaną pracą. Z kolei w przypadku oceny oddziaływania wykonywanej pracy na życie prywatne mamy do czynienia z deklarowanym wpływem korzystnym lub bardzo korzystnym. Wpływ na to najprawdopodobniej mają m.in. odbierane przez pielęgniarki i położne informacje zwrotne związane z uznaniem społecznym, a także możliwość wykorzystywania posiadanych wiedzy i umiejętności poza miejscem pracy.

Na podstawie wyników badania można dokonać próby charakterystyki profili oceny odgrywanych przez pielęgniarki i położne ról zawodowych. Zarówno w przypadku pielęgniarek jak i położnych mamy do czynienia – w ocenie badanych – z wysokimi kosztami materialnymi związanymi z wykonywanym zawodem. Jednak już w przypadku uwzględnionych w badaniu kosztów niematerialnych, wysoki poziom kosztów dotyczy tylko stresu związanego z wykonywanym zawodem. Z kolei uogólnione wyniki dotyczące wpływu wykonywanej pracy na życie prywatne wskazują zarówno w przypadku pielęgniarek, jak i położnych na niski poziom kosztów, rozumianych jako wpływ negatywny. Obydwa zawody charakteryzuje także wysoki poziom oceny związanych z rolą zawodową korzyści społecznych. Respondenci oceniają wykonywane zawody jako cieszące się wysokim prestiżem społecznym, a także postrzegają je jako wysoce funkcjonalne. Wyraźne różnice w ocenie zawodów występują w przypadku korzyści niematerialnych o charakterze osobistym. Dotyczą one postrzegania możliwości rozwoju zawodowego oraz satysfakcji związanej z odgrywaniem roli zawodowej.

Tabela 1. Obszary maksymalnych korzyści i kosztów związanych z wykonywaniem zawodu w świetle opinii zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych

Pielęgniarka o pielęgniarkach	Położna o pielęgniarkach	Położne o położnych	Pielęgniarki o położnych
<b>OBSZARY NAJWYŻSZYCH KORZYŚCI (WARTOŚĆ ≥4)</b>			
NIEZBĘDNOŚĆ ZAWODU DLA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZEŃSTWA 4,2	NIEZBĘDNOŚĆ ZAWODU DLA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZEŃSTWA 4,2	ZWIĄZANE Z ZAWODEM KORZYŚCI DLA INNYCH LUDZI 4,2	POZYTYWNY WPŁYW NA ŻYCIE PRYWATNE 4,2
UZNIANIE/SZACUNEK SPOŁECZNY (PRESTIŻ) DLA WYKONUJĄCYCH WYMENIONE ZAWODY OSÓB 4,1	SATYSFAKCJA OSOBISTA NIEZWIĄZANA Z OTRZYMYWANYM WYNAGRODZENIEM (ZADOWOLENIE Z WYKONYWANYCH ZADAŃ, RELACJE Z LUDŹMI) 4,0	POZYTYWNY WPŁYW NA ŻYCIE PRYWATNE 4,0	ROZWÓJ OSOBISTY I MOŻLIWA DO ZREALIZOWANIA KARIERA ZAWODOWA ZWIĄZANA Z WYKONYWANIEM ZAWODU 4,0
POZYTYWNY WPŁYW NA ŻYCIE PRYWATNE 4,0		ROZWÓJ OSOBISTY I MOŻLIWA DO ZREALIZOWANIA KARIERA ZAWODOWA ZWIĄZANA Z WYKONYWANIEM ZAWODU 4,0	ZWIĄZANE Z ZAWODEM KORZYŚCI DLA INNYCH LUDZI 4,0
<b>OBSZARY NAJWYŻSZYCH KOSZTÓW (WARTOŚĆ ≤2)</b>			
WYSOKI WYSIĘK ZWIĄZANY Z WYKONYWANIEM ZAWODU (DOKSZTAŁCANIE, WYMAGANIA PRACODAWCÓW, ZMIANOWY TRYB PRACY ITP.) 1,8	WYSOKI WYSIĘK ZWIĄZANY Z WYKONYWANIEM ZAWODU (DOKSZTAŁCANIE, WYMAGANIA PRACODAWCÓW, ZMIANOWY TRYB PRACY ITP.) 1,8	RYZYKO ZDROWOTNE ZWIĄZANE Z WYKONYWANYM ZAWODEM 1,7	RYZYKO ZDROWOTNE ZWIĄZANE Z WYKONYWANYM ZAWODEM 1,8

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

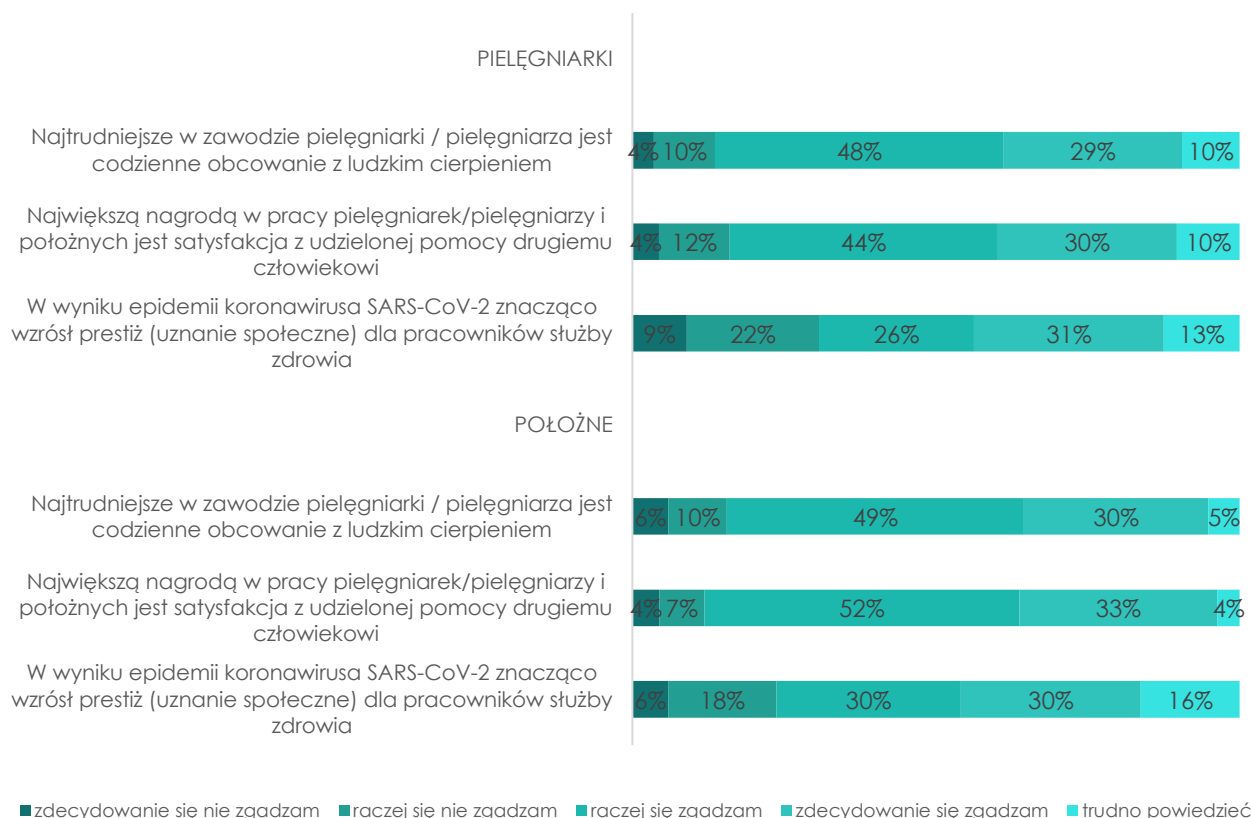
Warto przyjrzeć się tym korzyściom i kosztom, które w oparciu o deklaracje badanych ulokowały się w skrajnych obszarach skali (tabela 1). Dotyczy to korzyści dla których wartości średnie spełniły warunek „≥4” (obszar najwyższych korzyści) oraz dla kosztów spełniających warunek „≤2” (obszar najwyższych kosztów). W przypadku zawodu pielęgniarki w obszarze najwyższych korzyści ulokowała się „niezbędność zawodu dla funkcjonowania społeczeństwa”. Dotyczy to zarówno oceniających swoją rolę zawodową pielęgniarek, jak i oceniających ją położnych. Wśród zestawienia korzyści dominują korzyści kolektywne, tzn. wykraczające poza obszar jednostkowy. Zarówno pielęgniarki, jak i położne dostrzegają funkcjonalną doniosłość swojej pracy dla społeczeństwa lub wspólnoty w której żyją (pozytywny wpływ na życie prywatne). W obszarze kosztów, u pielęgniarek zarówno w zakresie samooceny, jak i oceny położnych, dominuje koszt związany z wysiłkiem jaki trzeba włożyć w wykonywanie pracy (koszt materialny). Z kolei w przypadku położnych badani jako najwyższy koszt wskazywali ryzyko zdrowotne związane z wykonywaniem zawodu. Ostatni z wymienionych kosztów stanowi jedną z najważniejszych okoliczności związanych z wykonywaniem zawodu zarówno pielęgniarki, jak i położnej. Należy wymienić tutaj narażanie się na: czynniki biologiczne (np. ryzyko choroby zakaźnej), zagrożenia chemiczne (np. kontakt ze szkodliwymi substancjami chemicznymi), zagrożenia związane z wykonywaniem

obciążających organizm czynności fizycznych (np. praca w wymuszonej pozycji, dźwiganie pacjentów). Ważnym czynnikiem jest także wysokie ryzyko stresu i wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego<sup>9</sup>.

W oparciu o dotychczasowe ustalenia, można stwierdzić, że w opinii pielęgniarek i położnych odgrywane przez nie role zawodowe niosą ze sobą wysokie ryzyko zdrowotne, narażają na stres oraz wymagają dużego wysiłku w zakresie np. podnoszenia kwalifikacji. Są postrzegane jako społecznie bardzo ważne, a jednocześnie nie jest w związku z ich wykonywaniem oferowane satysfakcjonujące wynagrodzenie.

W przypadku poddawanych analizie zawodów mamy do czynienia ze szczególnie interesującą sytuacją. Ich specyfiką jest obcowanie z ludzkim cierpieniem. Na podstawie opinii biorących udział w badaniu pielęgniarek i położnych można stwierdzić, że jest to jedna z cech roli która oceniana jest jako z jednej strony bardzo wysoki koszt, ale z drugiej stanowi źródło satysfakcji zawodowej (wykres 6). Codzienne obcowanie pielęgniarek z ludzkim cierpieniem jako istotny koszt, czy też zarazem wyzwanie zawodowe, uznaje 77% badanych pracujących w tym zawodzie oraz 79% położnych. Jednak jednocześnie konsekwencją tej sytuacji, jest korzyść niematerialna (satysfakcja) z udzielania pomocy drugiemu człowiekowi. Według 74% pielęgniarek i 85% położnych to największa nagroda związana z wykonywaniem zawodu.

Wykres 6. Opinie zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące okoliczności / uwarunkowań związanych z wykonywanymi rolami zawodowymi



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

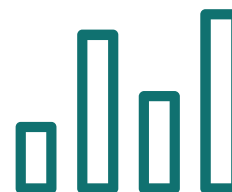
<sup>9</sup> Więcej informacji dotyczących zagrożeń związanych z wykonywaniem pracy pielęgniarki i położnej można znaleźć pod adresem: <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/228249/bezpieczna%20praca%20w%20zawodzie%20pielegniarki.pdf>

# Aktualna i przewidywana sytuacja na rynku pracy oraz plany zawodowe zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych

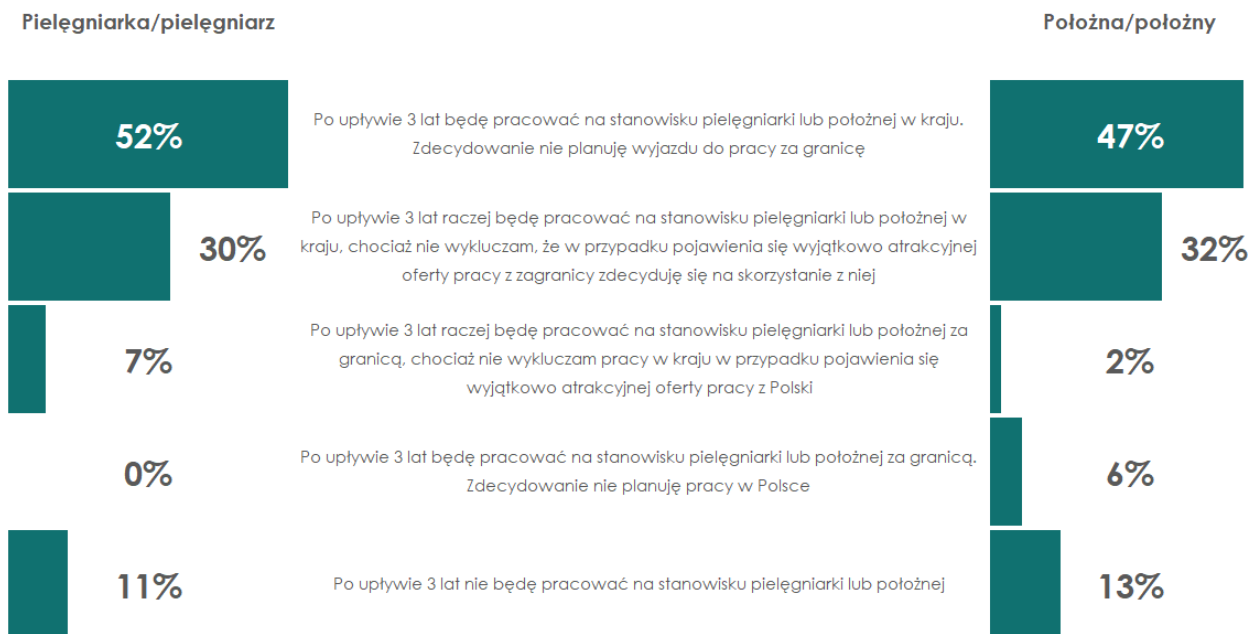
Jak wcześniej podkreślono, zarówno na krajowym, jak i zachodniopomorskim rynku pracy mamy do czynienia z deficytem pracowników w zawodach pielęgniarki i położnej. W związku z tym bardzo istotne jest ustalenie jakie plany dotyczące własnej ścieżki zawodowej mają osoby wymienione zawody wykonujące. Na wykresie 7 przedstawiono rozkład deklaracji badanych w zakresie najbardziej prawdopodobnych - ich zdaniem - scenariuszy dotyczących przyszłości zawodowej po upływie trzech lat od udziału w badaniu. Zwraca uwagę dość wysoki odsetek osób, które zadeklarowały, że po upływie tego okresu, nie będą pracowały w zawodzie. Największy odsetek takich deklaracji w przypadku pielęgniarek występował wśród pracowników w wieku 20-29 lat (18%) oraz 60-64 lata (23%). O ile w ostatniej z kategorii mamy do czynienia z osobami, które pracują w zawodzie po osiągnięciu wieku emerytalnego i decyzja o rezygnacji z dalszej pracy jest naturalnym etapem ścieżki zawodowej, to relatywnie wysoki odsetek deklarowanych odejść z zawodu w najmłodszej kategorii zawodowej może budzić niepokój. Podobne wyniki uzyskano dla położnych. Przy czym najwyższy odsetek deklarowanych rezygnacji z wykonywania zawodu w ciągu trzech lat dotyczył kategorii wiekowej 30-39 lat (13%) oraz – tak jak w przypadku pielęgniarek – kategorii 60-64 lata. Zdecydowana większość badanych nie planuje lub nie traktuje jako alternatywy pierwszego wyboru wyjazdu do pracy za granicę. Dotyczy to zarówno pielęgniarek, jak i położnych. Wynik ten z pewnością jest pozytywnym prognostykiem w kontekście zaspokajania potrzeb zatrudnieniowych zarządzających zachodniopomorskimi placówkami ochrony zdrowia, zwłaszcza ze względu na ich obawy dotyczące konkurencji ze strony pracodawców z zagranicy.

Jak wcześniej ustalono, jednym z największych kosztów towarzyszących wykonywaniu pracy pielęgniarki jest wysiłek związany z wykonywaniem zawodu - m.in. podnoszenie kwalifikacji (doksztalcanie). W działania te wpisuje się zdobywanie specjalizacji pielęgniarskich (wykres 8). Spośród ogółu badanych pielęgniarek, 25% planowało podjęcie starań o zdobycie specjalizacji w ciągu najbliższych 3 lat. Wyższy odsetek pozytywnych deklaracji charakteryzował pielęgniarki nie posiadające jeszcze specjalizacji (29% planujących). Spośród posiadających specjalizację, zdobycie kolejnej planowało 24%. Największe zainteresowanie zdobyciem pierwszej lub kolejnej specjalizacji charakteryzuje badane pielęgniarki i położne poniżej 30 roku życia (31%) oraz od 30 do 39 roku życia (21%). W następnych przedziałach wiekowych mamy do czynienia z dużo niższym zainteresowaniem tym sposobem wzbogacania kompetencji zawodowych.

## Plany zawodowe

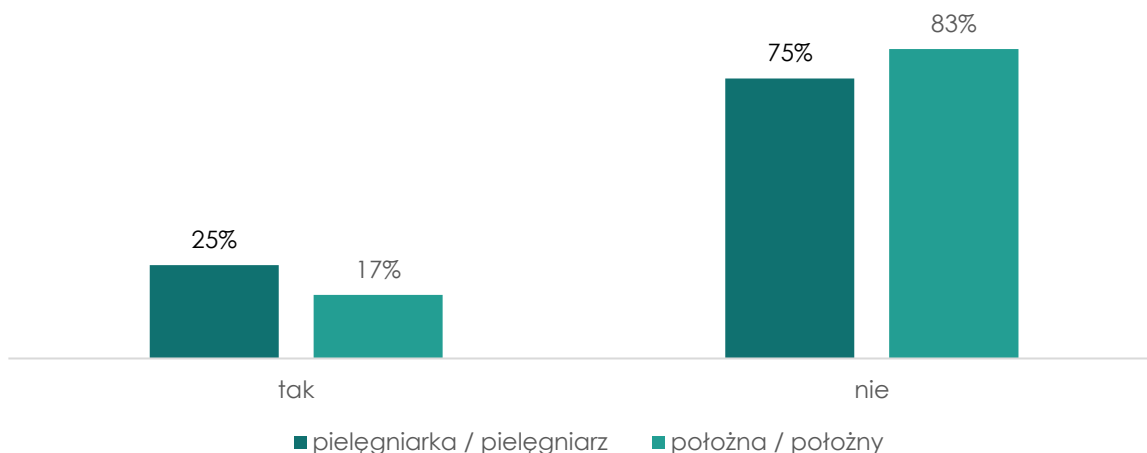


Wykres 7. Przewidywania zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące ich przyszłej sytuacji na rynku pracy (% odpowiedzi TAK)



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Wykres 8. Plany zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące zdobywania specjalizacji w ciągu najbliższych 3 lat

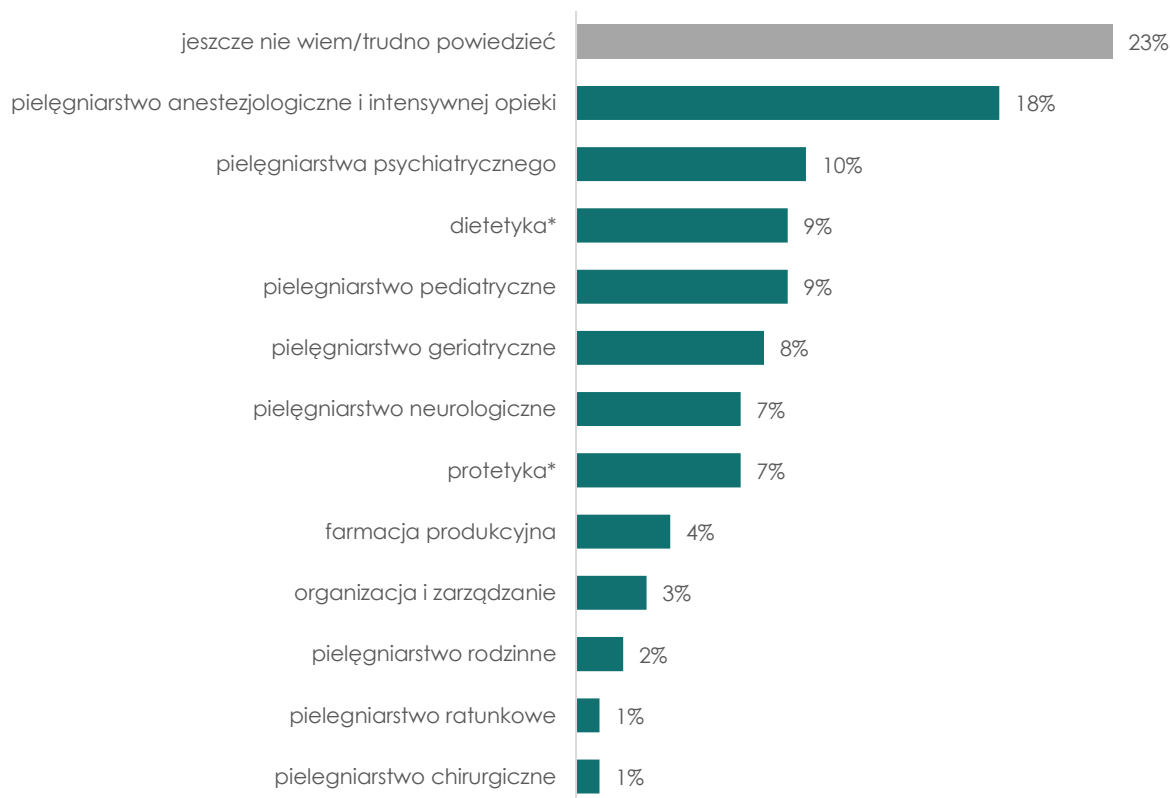


Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Spośród pielęgniarek planujących podjęcie działań w zakresie zdobycia specjalizacji w ciągu 3 lat, często deklarowane były postawy niezdecydowane w zakresie jej wyboru (23%). W przypadku badanych, które potrafiły wskazać konkretną specjalizację dominowało „pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” (wykres 9). Jeżeli wskazania pielęgniarek porównamy z ocenami trudności w znalezieniu pracownika ze specjalizacją dokonanymi przez biorących udział w badaniu pracodawców, okazuje się, że pielęgniarki

posiadające tę specjalizację są trudne do pozyskania na rynku pracy.<sup>10</sup> Tym samym realizacja ich planów może przyczynić się do poprawy sytuacji na zachodniopomorskim rynku pracy w kontekście zaspokajania potrzeb placówek ochrony zdrowia.

Wykres 9. Plany zachodniopomorskich pielęgniarek dotyczące zdobywania specjalizacji w ciągu najbliższych 3 lat



\* dietetyka, protetyka, farmacja produkcyjna nie są specjalizacjami pielęgniarskimi, ale zostały wymienione przez badane pielęgniarki jako obszary podnoszenia kwalifikacji

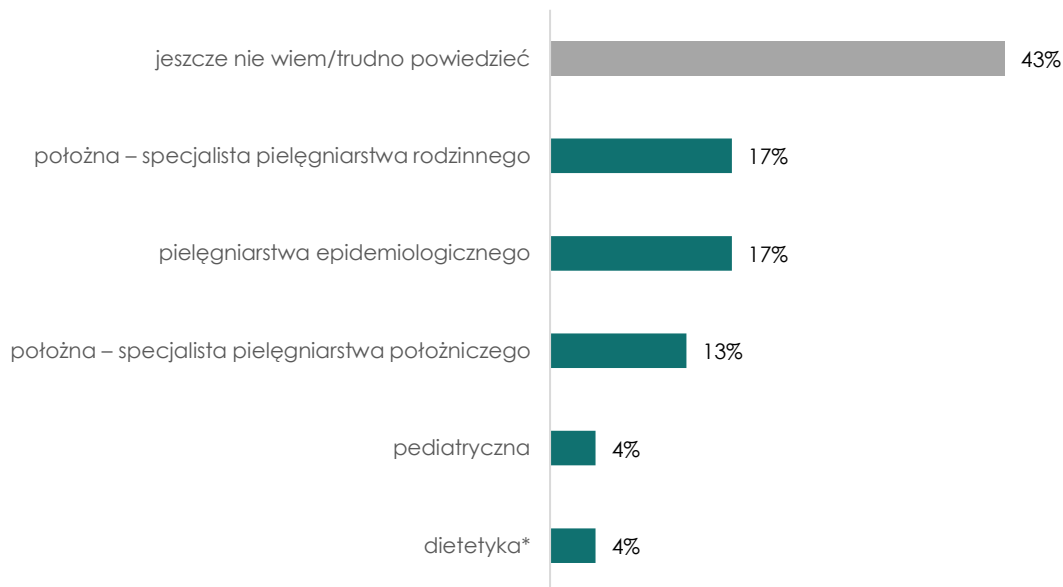
Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Z brakiem zdecydowania w wyborze przyszłej specjalizacji częściej mieliśmy do czynienia wśród badanych położnych (43% badanych). Najpopularniejszym obszarem podnoszenia kwalifikacji reprezentujących ten zawód badanych była specjalizacja „położna - specjalista pielęgniarstwa rodzinnego” oraz „specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego” (wykres 10). W przypadku drugiej z wymienionych, 57% badanych pracodawców uznało za „trudne” lub „bardzo trudne” pozyskanie posiadającego ją pracownika. Z kolei 50% pracodawców przewiduje „wysoki” lub „bardzo wysoki” poziom zapotrzebowania na specjalistów w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego na koniec 2030 roku.

<sup>10</sup> Spośród badanych pracodawców reprezentujących zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia, 70% oceniło, że pozyskanie pracownika ze specjalizacją „pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” jest „trudne” lub „bardzo trudne”. Więcej informacji można znaleźć w I części raportu: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-obszernik-rynku-pracy/aktualnosci/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielgniarstwa-i-poonictwa-w/>



Wykres 10. Plany zachodniopomorskich położnych dotyczące zdobywania specjalizacji w ciągu najbliższych 3 lat



\* dietetyka nie jest specjalizacją położniczą, ale została wymieniona przez badane położne jako obszar podnoszenia kwalifikacji

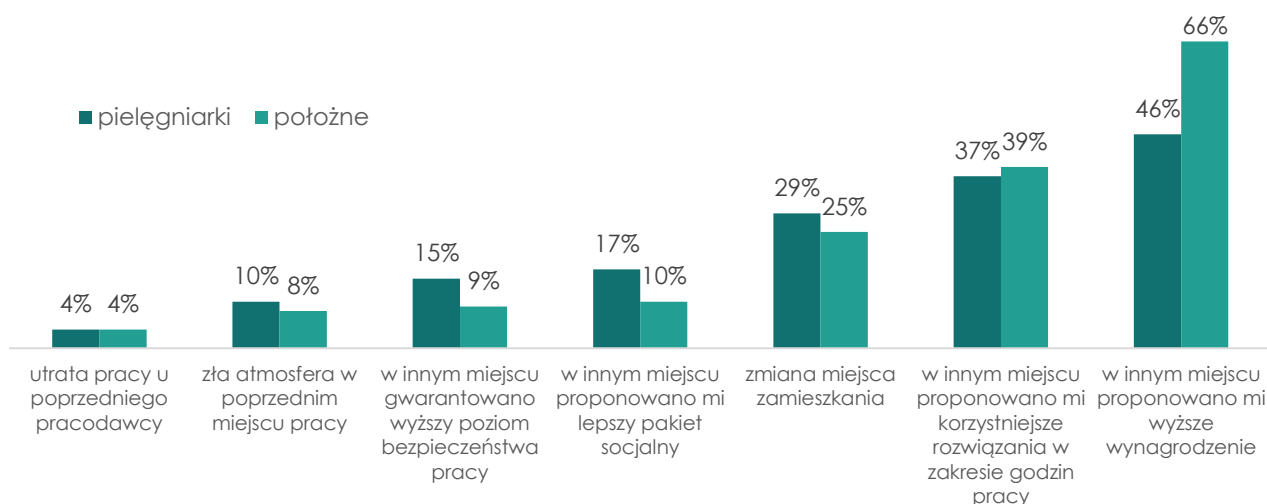
Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Badane pielęgniarki i położne zostały poproszone o podzielenie się informacjami dotyczącymi ich mobilności pracowniczej. W trakcie wykonywania pracy w wymienionych zawodach, większość badanych zmieniała pracodawcę. Częściej czyniły to położne (59% badanych). Jednak tylko 19% zmieniało podstawowe miejsce pracy. W przypadku badanych pielęgniarek miejsce pracy zmieniało 51%, ale aż 38% zmieniało podstawowe miejsce pracy. Wśród pielęgniarek i położnych, najczęściej epizod zmiany pracy deklarowały osoby reprezentujące kategorię wiekową 40-49 lat.

### Perspektywy zatrudnieniowe i mobilność na rynku pracy

Zarówno w przypadku badanych pielęgniarek, jak i położnych najczęściej wskazywaną przyczyną zmiany pracy było wyższe wynagrodzenie oferowane przez innego pracodawcę (wykres 11). Przy czym okoliczność ta częściej wskazywana była przez położne. Pozostałe przyczyny zmiany pracy zarówno w przypadku pielęgniarek, jak i położnych są identycznie uporządkowane hierarchicznie, jednak różnią się pod względem częstości wskazań. Na przykład badane pielęgniarki wyraźnie częściej niż położne deklarowały, że powodem zmiany pracy była propozycja lepszego pakietu socjalnego przez pracodawcę lub wyższe standardy bezpieczeństwa pracy.

Wykres 11. Powody zmiany miejsca pracy deklarowane przez zachodniopomorskie pielęgniarki i położne



\*Ze względu na możliwość wyboru maksymalnie dwóch odpowiedzi, wartości nie sumują się do 100%

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Hierarchia przyczyn zmiany pracy badanych przedstawicielek zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych różniły się w zależności od kategorii wiekowej, którą reprezentowały – tabela 3. Przy czym nie dotyczyło to czynnika finansowego, który znalazł się na drugim miejscu tylko w przypadku kategorii 40-49 lat. Zwraca uwagę wyższa pozycja czynnika związanego z bezpieczeństwem pracy u badanych należących do kategorii 50+.

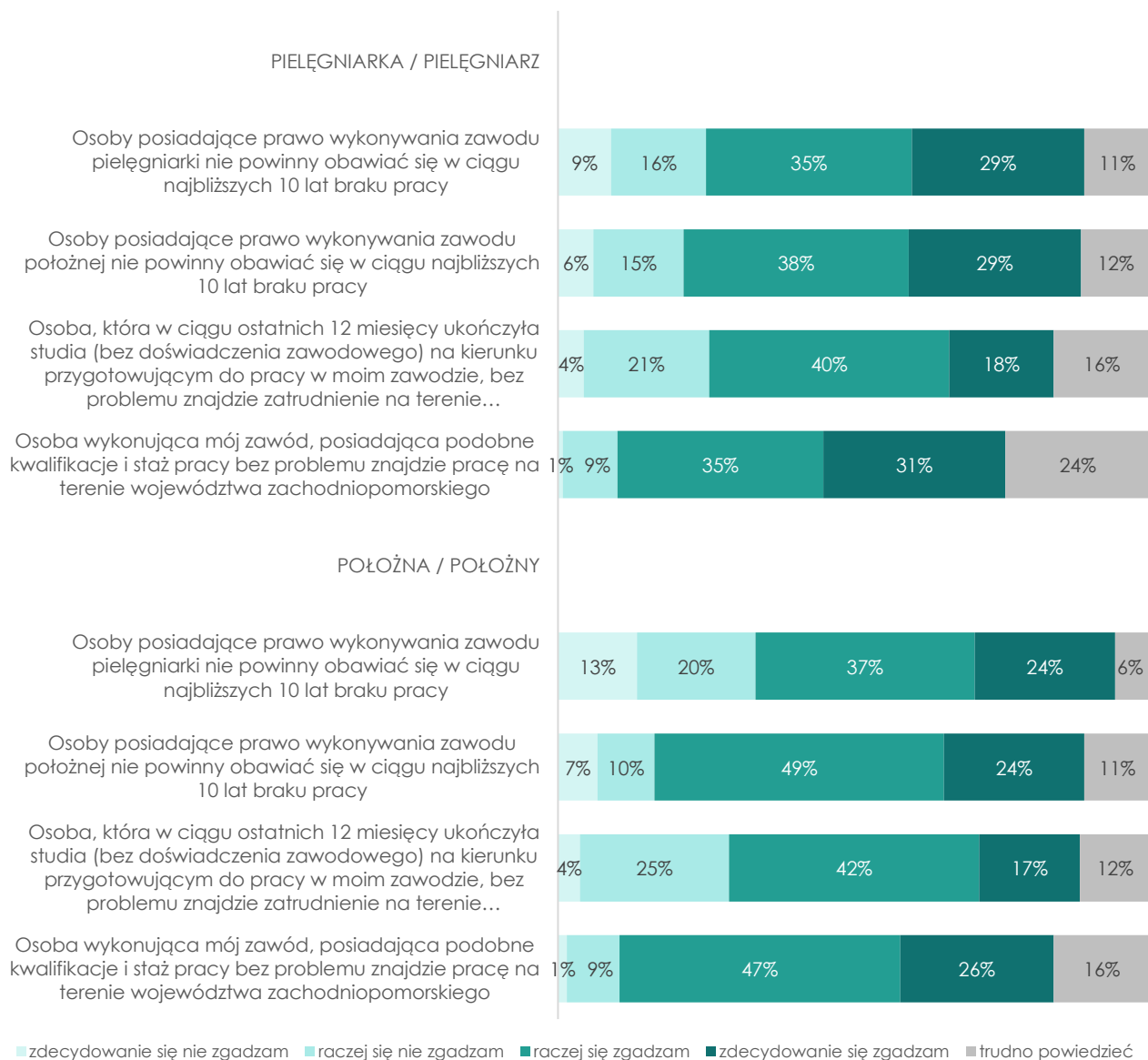
Tabela 3. Powody zmiany miejsca pracy deklarowane przez zachodniopomorskie pielęgniarki i położne z uwzględnieniem wieku i częstości występowania

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64
W INNYM MIEJSCU PROPONOWANO MI WYŻSZE WYNAGRODZENIE	1	1	2	1	1
W INNYM MIEJSCU PROPONOWANO MI KORZYSTNIEJSZE ROZWIĄZANIA W ZAKRESIE GODZIN PRACY	2	3	1	2	3
ZMIANA MIEJSCA ZAMIESZKANIA	3	2	3	3	4
W INNYM MIEJSCU PROPONOWANO MI LEPSZY PAKIET SOCJALNY	5	4	4	4	3
W INNYM MIEJSCU GWARANTOWANO WYŻSZY POZIOM BEZPIECZEŃSTWA PRACY	4	5	4	3	2
ZŁA ATMOSFERA W POPRZEDNIM MIEJSCU PRACY	6	6	5	4	4
UTRATA PRACY U POPRZEDNIEGO PRACODAWCY	7	7	6	4	brak

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Interesujących informacji dotyczących pozycji pielęgniarek i położnych na rynku pracy dostarczają opinie jakimi badane podzieliły się w kontekście oceny perspektyw zatrudnieniowych, a także aktualnej sytuacji pracowników reprezentujących te zawody na rynku pracy (wykres 12). Na podstawie uzyskanych odpowiedzi można stwierdzić, że - subiektywnie oceniana - sytuacja pielęgniarek i położnych na rynku pracy w kontekście możliwości znalezienia pracy jest dobra. Wniosek taki jest uzasadniony bez względu na to, czy dotyczy przewidywań w dłuższej perspektywie czasowej (10 lat), czy też sytuacji aktualnej, w tym dotyczącej osób dopiero wchodzących na rynek pracy. W perspektywie dziesięcioletniej lepiej oceniają swoją sytuację zatrudnieniową położne. Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia przy ocenie aktualnych perspektyw zatrudnieniowych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji i stażu pracy. Nieco gorzej - chociaż mimo wszystko na wysokim poziomie - oceniane są szanse na rynku pracy osób dopiero na niego w rozważanych rolach zawodowych wchodzących.

Wykres 12. Oceny aktualnej i przewidywanej sytuacji na rynku pracy dokonane przez zachodniopomorskie pielęgniarki i położne



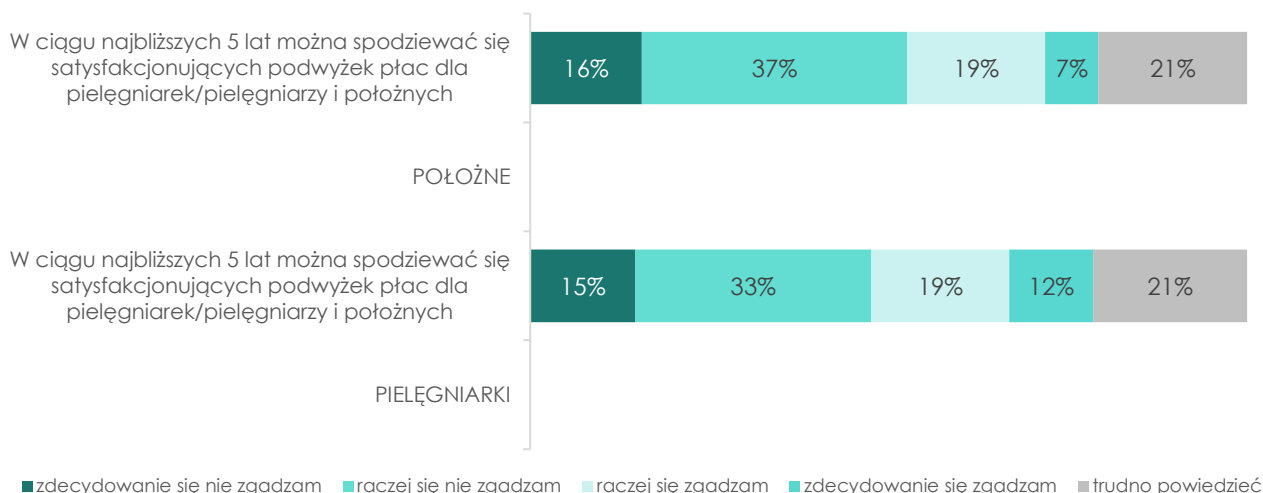
Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Jednym z najczęściej poruszanych w debacie publicznej zagadnień dotyczących uwarunkowań wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej jest wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. Jak podkreślono w pierwszej części raportu, pracodawcy reprezentujący zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia zdają sobie sprawę z presji płacowej na rynku pracy, w tym z konsekwencji oferowanych poza granicami kraju wyższych wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Również wcześniej prezentowane dane dotyczące specyfiki wynagrodzeń dla osób wykonujących pracę w tych zawodach, świadczą o tym, że mamy tutaj do czynienia z poważną barierą w osiągnięciu satysfakcji zawodowej. Dla przypomnienia można tutaj wymienić relatywnie niskie w porównaniu z innymi specjalnościami medycznymi przeciętne wynagrodzenie, czy też relatywnie niski wzrost wysokości wynagrodzenia towarzyszący przyrostowi doświadczenia. W konsekwencji, na podstawie dotychczasowych ustaleń można stwierdzić, że w opinii badanych pielęgniarek i położnych mamy do czynienia z wyraźną przewagą subiektywnie ocenianych kosztów materialnych nad materialnymi korzyściami.

Uczestniczące w badaniu pielęgniarki i położne oferowane im płace postrzegają jako zniechęcające do podejmowania pracy w zawodzie (wykres 15). Zadeklarowało to 65% badanych. Przy czym należy zwrócić także uwagę na 14% odpowiedzi wskazujących, że uzyskanie satysfakcjonującego wynagrodzenia jest w przypadku wymienionych zawodów możliwe, a tym samym perspektywa płacowa może być traktowana jako czynnik zachęcający do podjęcia pracy w zawodzie (wykres 16). Należy jednak podkreślić, że **satysfakcjonujących podwyżek płac w ciągu najbliższych 5 lat spodziewa się tylko 26% badanych pielęgniarek i 31% położnych** (wykres 13). Spośród postulowanych przez respondentów zmian związanych z wykonywaniem pracy pielęgniarki i położnej, najczęściej wymieniany był wzrost płac (37% zgłaszających pomysły naprawcze). Drugim najczęściej proponowanym rozwiązaniem było ujednoczenie płac w placówkach ochrony zdrowia (13%). Przy czym należy podkreślić, że proponowane rozwiązania były zgłaszane przez relatywnie małą liczbę badanych – niespełna 8% badanych zdecydowało się postulować rozwiązania naprawcze. W kontekście rozważań dotyczących wynagrodzeń, warto przypomnieć, że 42% badanych przez WUP w Szczecinie pracodawców reprezentujących zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia, postulowało przeznaczenie większych środków z budżetu państwa i budżetów samorządowych na podniesienie płac pielęgniarek i położnych.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Więcej informacji można znaleźć w I części raportu: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-obszernik-rynku-pracy/aktualnosci/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielgniarstwa-i-poonictwa-w/>

Wykres 13. Przewidywania zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące satysfakcjonującego wzrostu wynagrodzenia w perspektywie 5 lat (do 2025 roku)

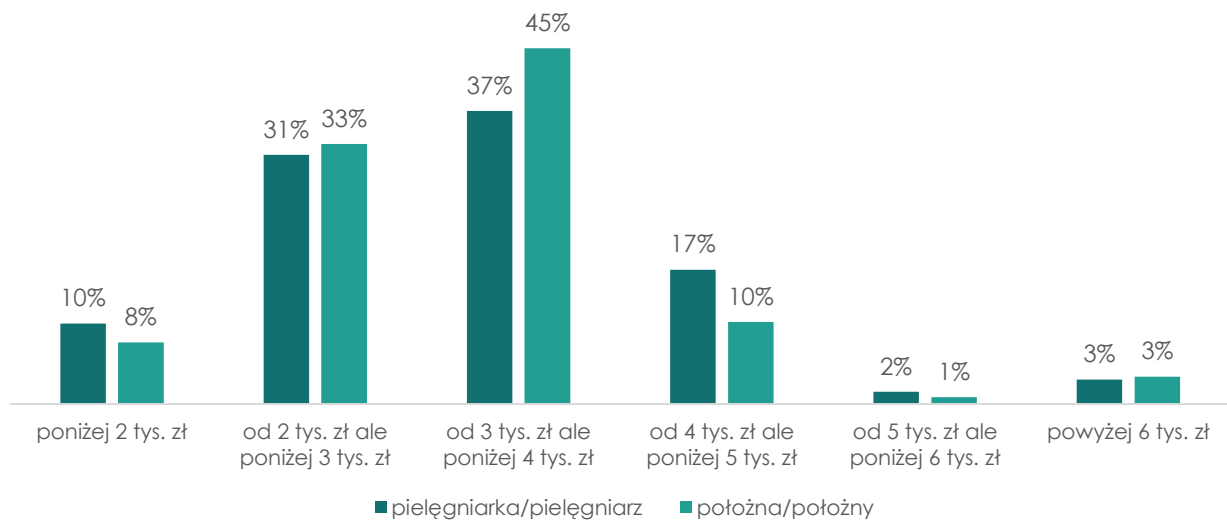


Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Badane pielęgniarki i położne zostały poproszone o zadeklarowanie w którym z przedziałów płacowych mieściło się otrzymywane przez nie przeciętne wynagrodzenie „na rękę” w okresie od stycznia do marca 2020 (ostatni kwartał przed pandemią). Najwięcej wskazań dotyczyło przedziału od 3 tys. do poniżej 4 tys. zł. Przy czym nie dominował on tylko w przypadku pielęgniarek w wieku 60-64 lata. Z kolei jeżeli uwzględnimy staż pracy w zawodzie, to w przypadku osób z minimum 10 letnim stażem pracy mamy do czynienia z wyraźnym wzrostem udziału (powyżej 20%) osób w kategorii zarabiających od 4 tys. zł ale poniżej 5 tys. zł. Deklaracje badanych pielęgniarek i położnych pokrywają się z informacjami przekazanymi przez uczestniczących w badaniu pracodawców<sup>12</sup>. Według nich przedział płacowy „od 3 tys. zł ale poniżej 4 tys. zł” dominuje w przypadku obu zawodów. Dotyczy to zarówno osób z co najwyżej 2 letnim doświadczeniem zawodowym, jak i zatrudnionych posiadających specjalizację. Przy czym, w przypadku pracowników z większym doświadczeniem, wyraźnie wzrasta udział płac z wyższej kategorii płacowej, tj. „od 4 tys. zł ale poniżej 5 tys. zł”. Warto przypomnieć, że 27% uczestniczących w badaniu zachodniopomorskich pracodawców reprezentujących placówki ochrony zdrowia uznało brak znacznego wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych stanowić będzie zagrożenie dla zaspokajania potrzeb zatrudnieniowych w ciągu najbliższych 10 lat.

<sup>12</sup> Więcej informacji można znaleźć w I części raportu: <https://www.wup.pl/pl/dla-instytucji/zachodniopomorskie-obszernik-rynku-pracy/aktualnosci/raport-stan-i-perspektywy-zachodniopomorskiego-pielgniarstwa-i-poonictwa-w/>

Wykres 14. Rozkład deklarowanego przeciętnego wynagrodzenia otrzymywanego "na rękę" wśród badanych pielęgniarek i położnych w okresie od stycznia do marca 2020



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Analiza rozkładów wyborów czynników zniechęcających i zachęcających do podjęcia lub kontynuowania pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej dostarcza interesujących informacji potwierdzających wcześniej zasygnalizowany problem dysproporcji między związanymi z wykonywaniem tych ról zawodowych korzyściami i kosztami. Największe korzyści zachęcające do podjęcia pracy mają związek z wchodzeniem w interakcje społeczne wiążące się z pomocą innym ludziom – korzyść społeczna (wykres 16). Koresponduje to z innymi odpowiedziami udzielanymi przez badanych. Jak wcześniej kilkakrotnie zaznaczono, obszar korzyści niematerialnych (a zwłaszcza społecznych) jest postrzegany zarówno przez pielęgniarki i położne jako dominujący w związku z wykonywaniem zawodu. Warto zwrócić szczególną uwagę na czynniki zniechęcające, ale nie związane z wysokością wynagrodzenia (wykres 15). Drugie miejsce w zestawieniu zajęły procedury związane z powrotem do zawodu po przerwie przekraczającej 5 lat. Czynniki te jest dostrzegany na podobnym poziomie odsetka wyborów również przez badanych pracodawców. Zarówno pracujący w zawodzie, jak i zatrudniający dostrzegają w nim czynnik zniechęcający, czy też poważną przeszkodę w wykonywaniu lub podejmowaniu pracy w rozważanych zawodach.

**Czynniki zachęcające i zniechęcające do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej**

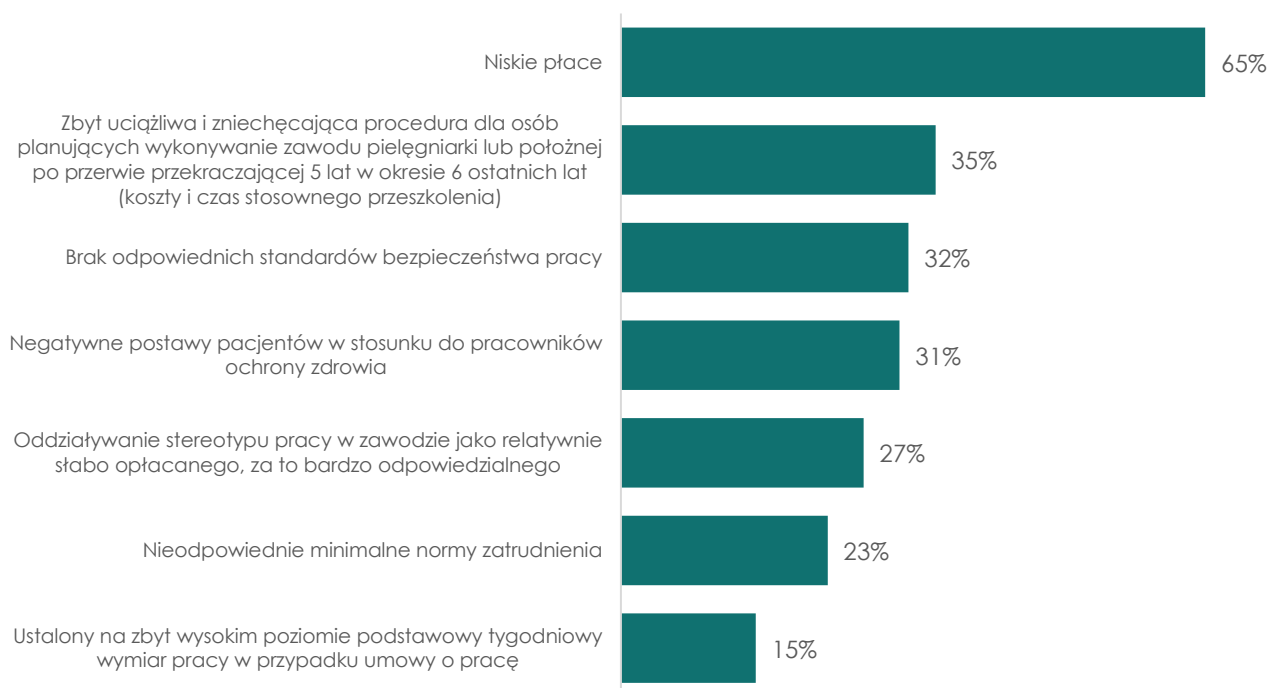
Przy dokonywaniu analizy czynników warunkujących postawy wobec wykonywania zawodu ważnym jest uwzględnienie związanych z nim zagrożeń, ale także okoliczności zwiększających poczucie bezpieczeństwa. Jak wcześniej ustalono, ryzyko zdrowotne i stres związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki stanowią dla wykonujących je osób bardzo istotny koszt. Warto także zwrócić uwagę na sygnalizowany w debacie publicznej problem związany z negatywnymi postawami pacjentów i ich bliskich wobec pracowników ochrony zdrowia<sup>13</sup>. Postawy te przejawiają się w różnych formach, od słownej, aż po ataki fizyczne. Ponad 30% badanych wskazało ten czynnik jako zniechęcający do wykonywania zawodu. W tym kontekście zwraca także

<sup>13</sup> Więcej informacji można znaleźć pod adresami: [https://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer\\_wydania=4918&art=12](https://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer_wydania=4918&art=12), [http://www.sztukaleczenia.pl/pub/2014/3-4/sztuka\\_leczenia\\_11-21.pdf](http://www.sztukaleczenia.pl/pub/2014/3-4/sztuka_leczenia_11-21.pdf); [http://www.przegląd.amp.edu.pl/uploads/2015/4/242\\_4\\_45\\_2015.pdf](http://www.przegląd.amp.edu.pl/uploads/2015/4/242_4_45_2015.pdf),

uwagę ponad 30% wskazań dla „braku odpowiednich standardów bezpieczeństwa pracy”.

Spośród okoliczności zachęcających do wykonywania pracy pielęgniarki i położnej w zestawieniu dominują omawiane już wcześniej możliwe do osiągnięcia korzyści niematerialne – „niesienie pomocy ludziom w trudnych sytuacjach”. Mamy tutaj do czynienia z działaniami które są uznawane za społecznie pożądane i są społecznie bardzo wysoko cenione, a osoby je podejmujące cieszą się wysokim prestiżem. Należy podkreślić, że 41% wskazań w kontekście czynników zachęcających dotyczyło stabilności miejsca pracy. W odwołaniu do wcześniejszych ustaleń można uznać, że w przypadku ról zawodowych pielęgniarki i położnej mamy do czynienia z deficytem bezpieczeństwa w zakresie podejmowania działań w ramach odgrywanej roli, przy jednoczesnym dość wysokim poziomie bezpieczeństwa jej utrzymania. Przypomnijmy, że jak wcześniej ustalono, przy przyjęciu perspektywy 10 lat, zarówno badane pielęgniarki, jak i położne w zdecydowanej większości uznają, że „osoby posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza lub położnej/położnego nie powinny obawiać się w ciągu najbliższych 10 lat braku pracy”. Różnice między pielęgniarkami i położnymi w wynikach ocen czynników zniechęcających i zachęcających do pracy w zawodzie – za wyjątkiem jednego czynnika - nie przekraczały 3 pkt. proc. Tylko w przypadku „niezagrożonego popytu na pracę” (większy optymizm położnych), różnica wyniosła 6 pkt. proc.

Wykres 15. Wskazywane przez badane pielęgniarki i położne czynniki w największym stopniu zniechęcające do podjęcia lub kontynuowania pracy w wykonywanym przez nie zawodzie



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Wykres 16. Wskazywane przez badane pielęgniarki i położne czynniki w największym stopniu zachęcające do podjęcia lub kontynuowania pracy w wykonywanym przez nie zawodzie



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Zawody pielęgniarki i położnej są jednymi z najbardziej sfeminizowanych. Na koniec 2019 roku w Polsce udział mężczyzn w populacji pielęgniarek wynosił 2,4%. W województwie zachodniopomorskim było to 2,1%<sup>14</sup>. Z kolei w przypadku położnych udział mężczyzn w populacji położnych wyniósł w województwie zaledwie 0,3%, co jest wartością maksymalną w zestawieniu wszystkich województw. Natomiast w skali kraju wyniósł 0,2%<sup>15</sup>. W przypadku obu zawodów poziom feminizacji można uznać za bardzo wysoki. Reprezentujący te zawody w województwie zachodniopomorskim respondenci zostali poproszeni o wyrażenie opinii dotyczącej hipotetycznych, większych predyspozycji kobiet do ich wykonywania (wykres 17). W zawodach tych, zarówno w opinii większości pielęgniarek jak i położnych, lepiej sprawdzają się kobiety. Przy czym w większym stopniu respondenci podzielają ten pogląd w odniesieniu do zawodu położnej. Z opinią „położnicze świadczenia zdrowotne najlepiej świadczone są przez kobiety” zgodziło się 67% badanych pielęgniarek i 71% położnych. Dla zawodu pielęgniarki odpowiedzi pozytywne stanowiły odpowiednio 51% i 60%.

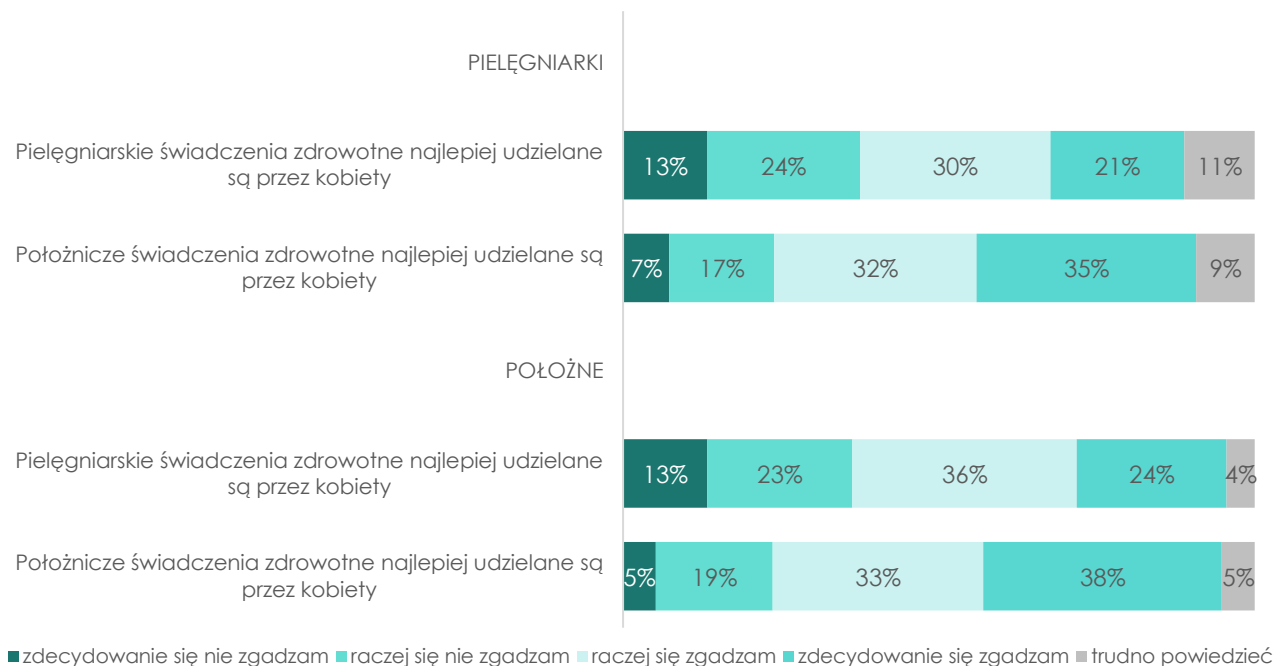
### Feminizacja zawodu pielęgniarki i położnej

<sup>14</sup> Źródło: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2097/resource/29080/table>

<sup>15</sup> Źródło: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2097/resource/29081/table>



Wykres 17. Opinie zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące odgrywania reprezentowanych przez nie ról zawodowych przez kobiety

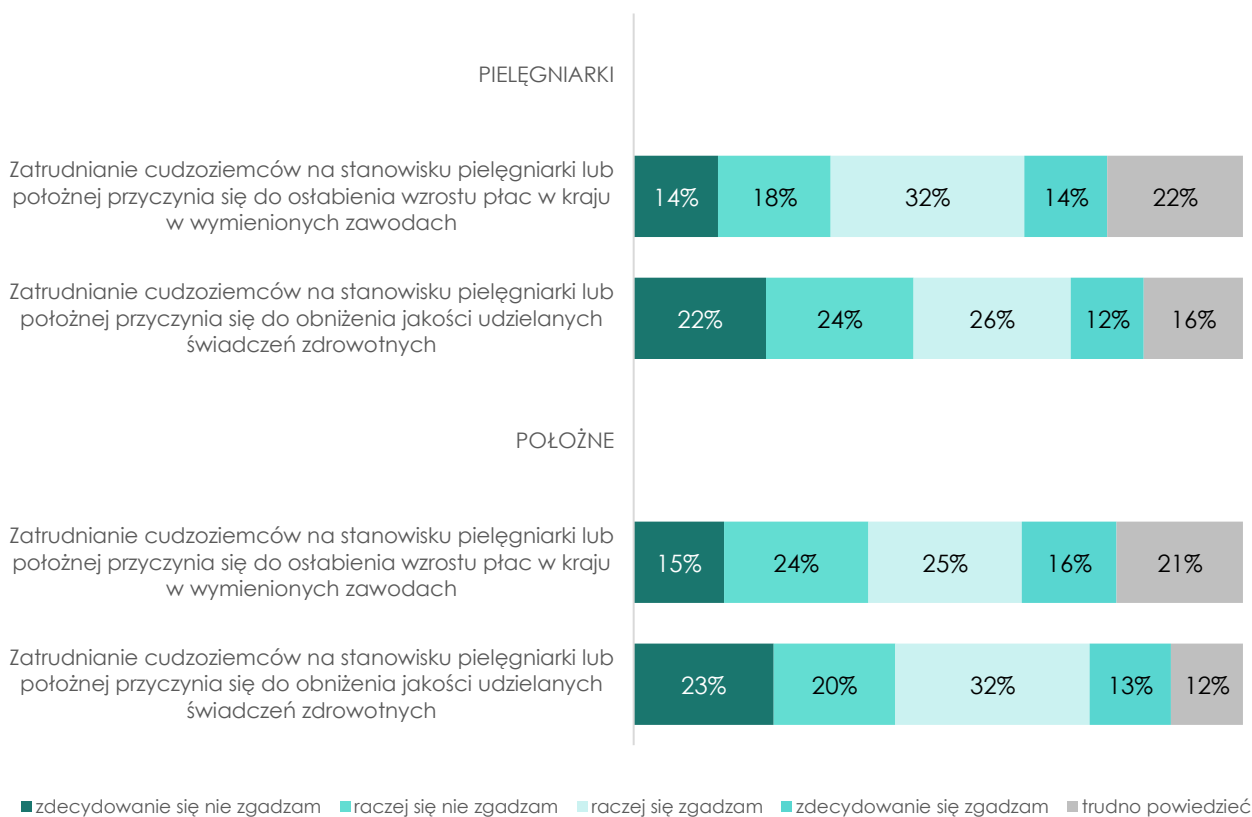


Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Jak wcześniej podkreślono, występuje zgodność opinii pielęgniarek i położnych oraz pracodawców w kontekście oferowanych w wymienionych zawodach płac. Z jednej strony mamy do czynienia z wysokim poziomem niezadowolenia z otrzymywanych wynagrodzeń w środowisku pielęgniarek i położnych, a z drugiej z dostrzeganiem tego problemu przez pracodawców i postulowaniem kierowania z budżetu państwa oraz budżetów samorządowych większych kwot na ich wzrost. Jednak w obliczu deficytu pracowników, pracodawcy reprezentujący zachodniopomorskie placówki ochrony zdrowia poszukują także rozwiązań pozapłacowych. Jednym z nich jest pozyskiwanie pracowników z zagranicy. Skorzystało z niego w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie 19% uczestniczących w nim pracodawców. Działania te zostały poddane ocenie badanych pielęgniarek i położnych ze względu na ewentualne osłabianie presji płacowej wywieranej na pracodawców oraz jakość odgrywania ról zawodowych. W przypadku pierwszego z wymienionych aspektów zatrudniania cudzoziemców, częściej negatywnie oceniali takie działania badane pielęgniarki (wykres 18). Spośród nich 46% uznało, że zatrudnianie obcokrajowców sprzyja osłabieniu wzrostu płac pielęgniarek i położnych (odmiennego zdania było 32% badanych). Takiego samego zdania było 41% położnych (39% odpowiedzi negatywnych). W przypadku ryzyka obniżenia jakości świadczonych usług medycznych, obawy takie podzieliło 38% (wobec 46% odpowiedzi negatywnych) pielęgniarek oraz 45% położnych (43% odpowiedzi negatywnych). Zatem mamy tutaj do czynienia z jednej strony z przewagą opinii potwierdzających negatywny wpływ zatrudniania cudzoziemców na wzrost płac, a z drugiej strony ze zróżnicowaniem opinii dotyczących negatywnego wpływu na jakość świadczonych usług medycznych.

**Postawy dotyczące rozwiązań związanych z deficytem pracowników oraz normami zatrudnienia w zawodach pielęgniarki i położnej**

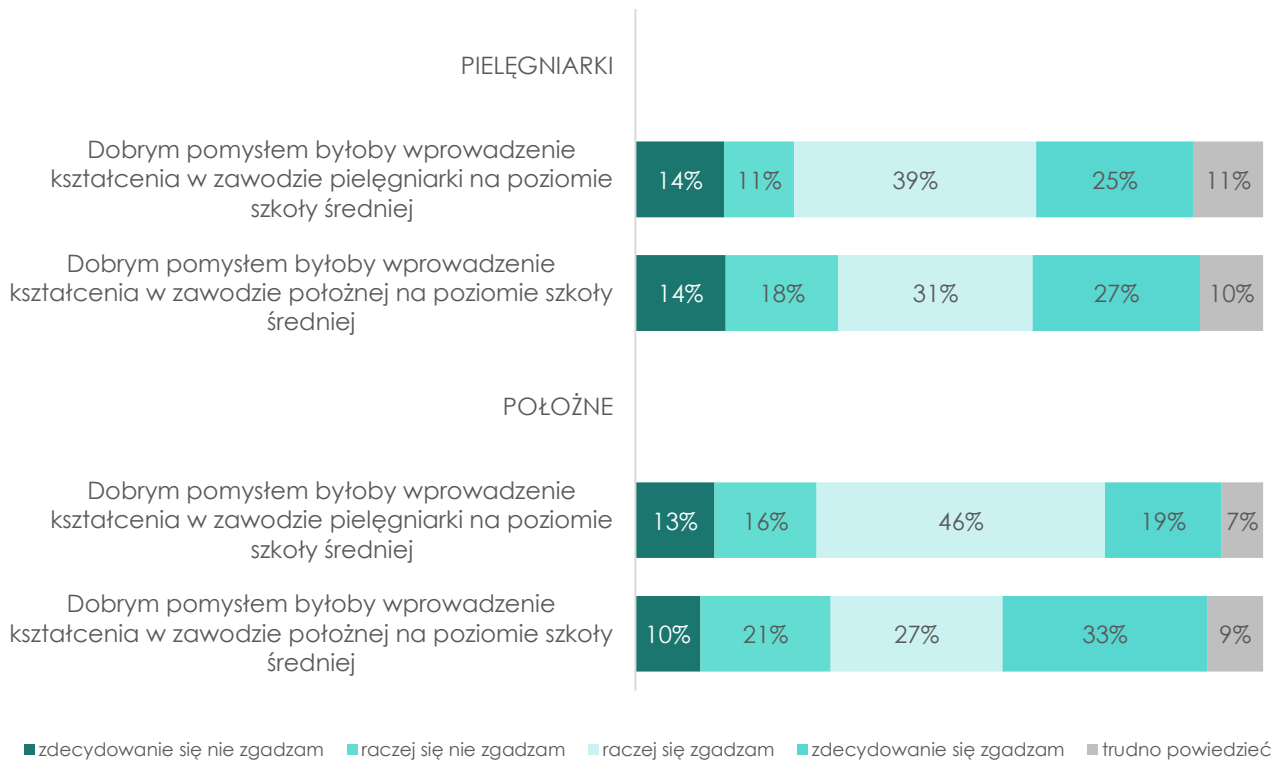
Wykres 18. Opinie zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące hipotetycznych konsekwencji zatrudniania cudzoziemców w wykonywanych przez nie zawodach



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Badane pielęgniarki i położne zostały także poproszone o podzielenie się opiniami dotyczącymi postulowanego przez pracodawców rozwiązania polegającego na umożliwieniu nauki zawodu pielęgniarki i położnej już na poziomie szkoły średniej. Ponad 70% badanych pracodawców zaproponowało takie rozwiązanie jako oczekiwane. Jak zaznaczono w pierwszej części raportu, zgłaszany już wcześniej w debacie publicznej postulat spotkał się z krytyką zarówno organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych, jak i strony rządowej. Uczestniczące w badaniu pielęgniarki i położne w większości odnoszą się do tego pomysłu pozytywnie (wykres 19). Mamy tutaj do czynienia z rozpiętością wyników od 58% ocen pozytywnych wśród pielęgniarek dla pomysłu kształcenia położnych na poziomie szkoły średniej, do 65% pozytywnych ocen położnych dla idei kształcenia na tym samym poziomie pielęgniarek. Przy interpretacji tych deklaracji warto jednak zachować ostrożność. Przede wszystkim nie wiadomo, czy z taką samą akceptacją badanych spotkałoby się zrównanie lub zbliżenie w statusie zawodowym absolwentów szkoły średniej i wyższej po kierunkach pielęgniarskich i położniczych? Na podstawie zebranego materiału, nie ma podstaw do udzielenia odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 19. Postawy zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące kształcenia w reprezentowanych przez nie zawodach na poziomie szkoły średniej

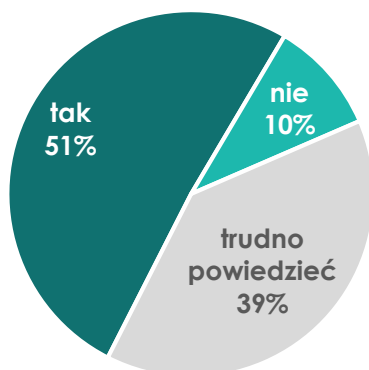


Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Warunki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w placówkach ochrony zdrowia są regulowane przez *Ustawę o działalności leczniczej*.<sup>16</sup> Regulacje dotyczą m.in. norm maksymalnego tygodniowego czasu pracy oraz minimalnych norm zatrudnienia. Wśród omawianych wcześniej, poddanych ocenie badanych pielęgniarek i położnych, potencjalnych czynników zniechęcających do wykonywania zawodu, znalazły się „nieodpowiednie minimalne normy zatrudnienia” oraz „ustalony na zbyt wysokim poziomie podstawowy tygodniowy wymiar pracy w przypadku umowy o pracę” (wykres 15). W przypadku pierwszego z wymienionych, za czynnik zniechęcający do wykonywania pracy w zawodzie uznało go 23% respondentów, a drugiego 15%. Można uznać, że są one postrzegane przez część środowiska jako okoliczności „problemowe”, jednak nie należą do kluczowych barier związanych z wykonywaniem zawodu. Potwierdzają to rozkłady odpowiedzi na pytania dotyczące bezpośrednio oceny obowiązujących regulacji. Obowiązujące minimalne normy zatrudnienia pozytywnie – w kontekście bezpieczeństwa pacjentów i komfortu pracy – oceniło 51% badanych (wykres 20). Tylko 10% z nich oceniło je negatywnie. Z kolei bardzo pozytywnie oceniony został tygodniowy podstawowy godzinowy wymiar pracy – 94% pozytywnych ocen (wykres 21). Wśród respondentów negatywnie oceniających obowiązujące rozwiązanie, zdecydowana większość oczekiwała zmniejszenia czasu pracy do maksimum 35 godzin tygodniowo.

<sup>16</sup> Dokument dostępny jest pod adresem: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111120654/U/D20110654Lj.pdf>

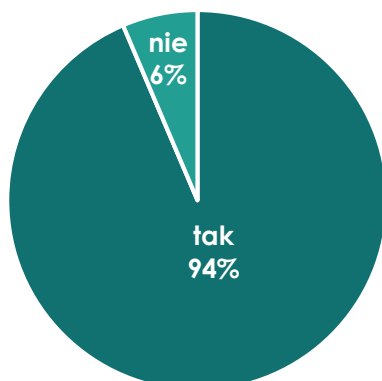
Wykres 20. Postawy zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych dotyczące „minimalnych norm zatrudnienia”



Czy Pani/a zdaniem aktualnie obowiązujące tzw. „minimalne normy zatrudnienia” na stanowisku pielęgniarki lub położnej podnoszą komfort pracy oraz przyczyniają się do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów?

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Wykres 21. Postawy zachodniopomorskich pielęgniarek dotyczące „obowiązującego podstawowego godzinowego wymiaru pracy”

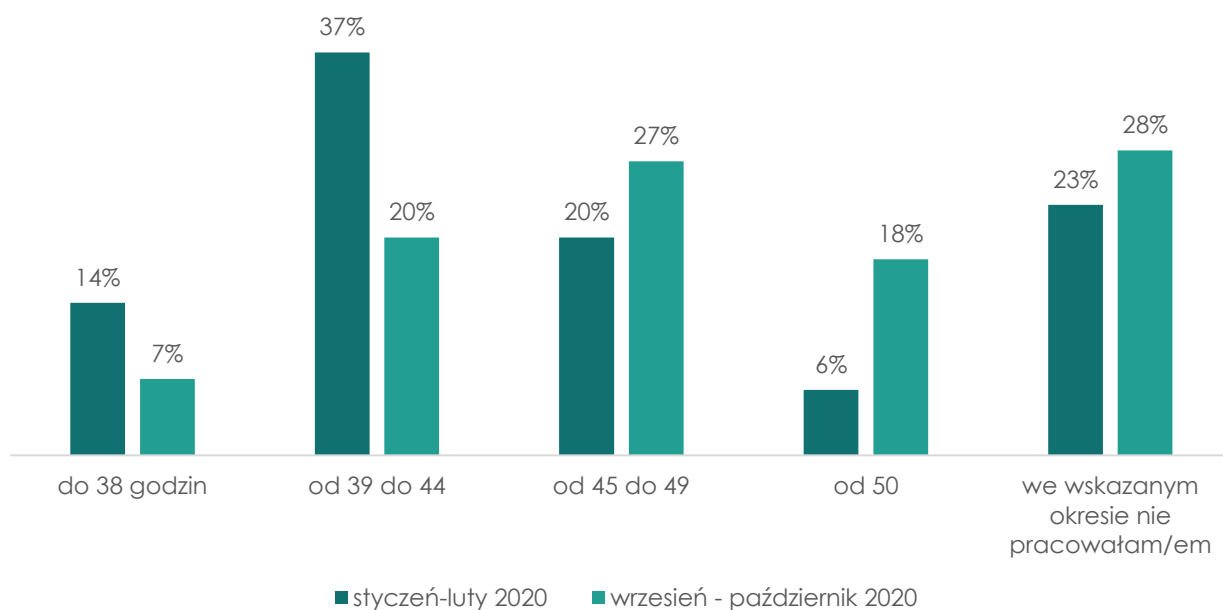


Czy Pani/a zdaniem aktualnie obowiązujący tygodniowy podstawowy godzinowy wymiar pracy dla osób pracujących na podstawie umowy o pracę na stanowiskach pielęgniarek i położnych (przeciętnie 37 godzin i 55 minut) jest odpowiedni?

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

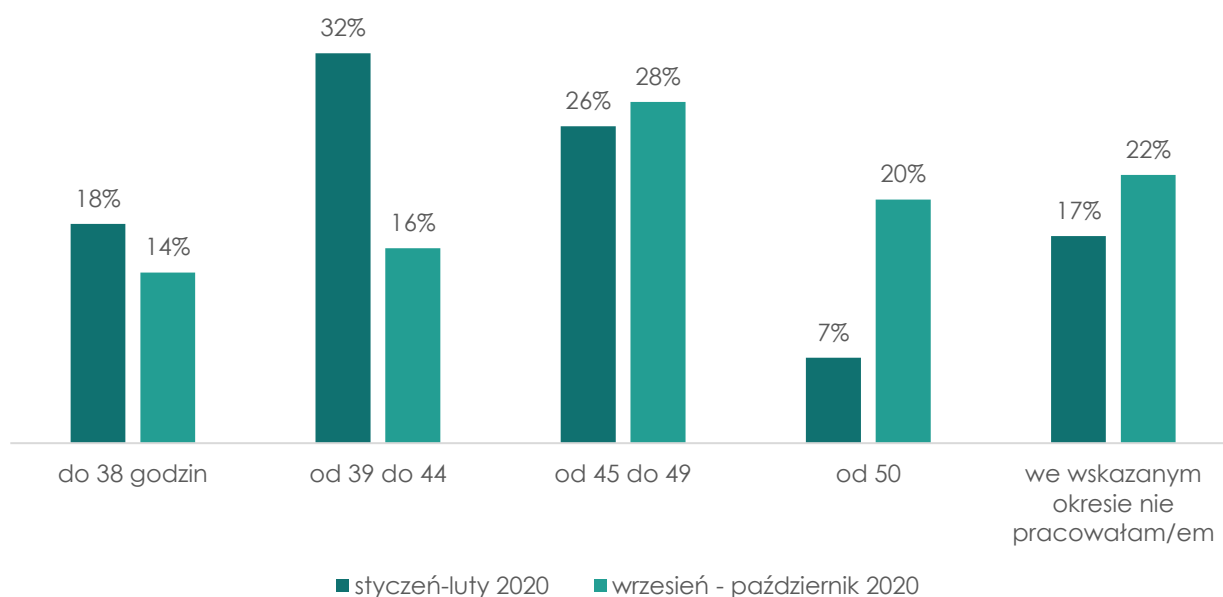
Interesujących informacji dotyczących rzeczywistego wymiaru czasu pracy pielęgniarek i położnych dostarczają deklaracje badanych dotyczące przeciętnej liczby przepracowanych godzin tygodniowo w okresie przed pandemią Covid-19 i w jej trakcie. Porównano aktywność w miejscu pracy badanych w okresie styczeń-luty 2020 i wrzesień-październik 2020, czyli przed wybuchem pandemii i w trakcie jej trwania. Jak ilustrują to wykresy 22 oraz 23, w tygodniowych normach przewidzianych dla zatrudnionych na umowę o pracę mieściło się w okresie przed pandemią 14% badanych pielęgniarek i 18% położnych. Okres pandemii przyniósł wyraźne przyrosty w kategoriach wyższego obciążenia godzinowego w przypadku obu zawodów.

Wykres 22. Przeciętna liczba godzin przepracowanych tygodniowo przez badane pielęgniarki w okresach styczeń-luty 2020 oraz wrzesień-październik 2020



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

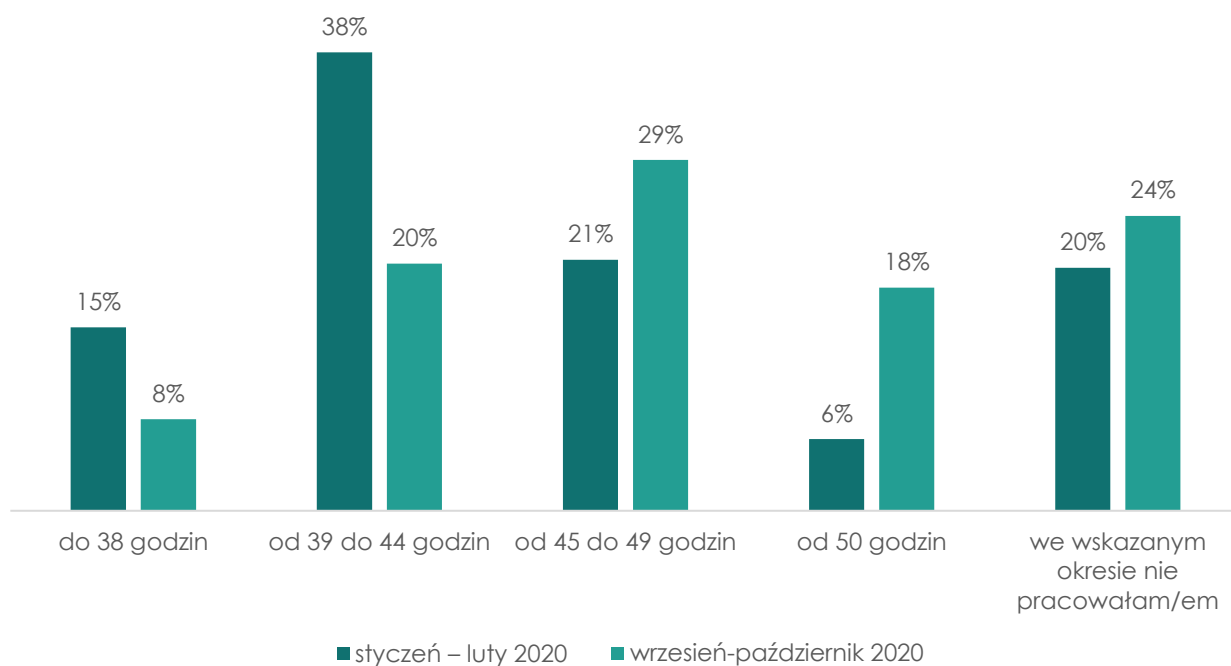
Wykres 23. Przeciętna liczba godzin przepracowanych tygodniowo przez badane położne w okresach styczeń-luty 2020 oraz wrzesień-październik 2020



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

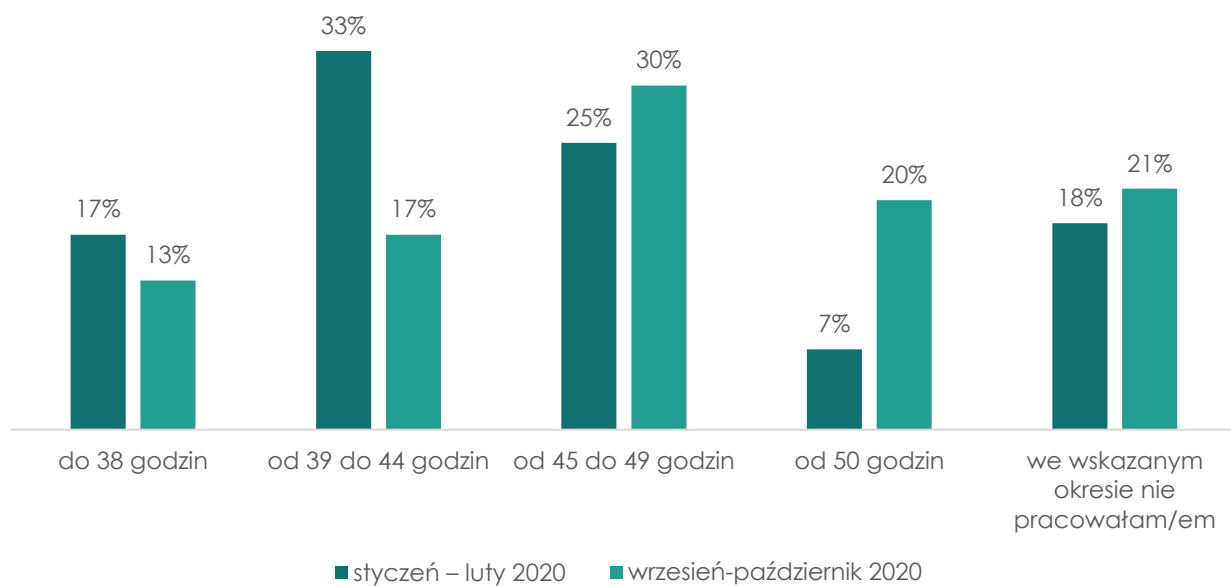
Analogiczne zmiany zaszczyły w przypadku osób zatrudnionych na umowę o pracę (wykresy 24 oraz 25). Zwraca uwagę znaczny przyrost w kategorii „od 50 godzin”. Oznacza to, że osoby te pracowały co najmniej 12 godzin tygodniowo powyżej podstawowych norm przewidzianych przez regulacje ustawowe.

Wykres 24. Przeciętna liczba godzin przepracowanych tygodniowo przez badane pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę w okresach styczeń-luty 2020 oraz wrzesień-październik 2020



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

Wykres 25. Przeciętna liczba godzin przepracowanych tygodniowo przez badane położne zatrudnione na umowę o pracę w okresach styczeń-luty 2020 oraz wrzesień-październik 2020



Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie na podstawie wyników badań własnych.

## Podsumowanie

- ▶ Województwo Zachodniopomorskie charakteryzuje **wysoki poziom wykorzystania zasobów pracowniczych pielęgniarek i położnych** posiadających prawo wykonywania zawodu.
- ▶ Specyfiką zawodu pielęgniarek i położnych jest **relatywnie niska wysokość przeciętnego wynagrodzenia** w zestawieniu zawodów medycznych, a także niewielka różnica między przeciętnym wynagrodzeniem dla osób z minimalnym i maksymalnym stażem pracy.
- ▶ Najwyżej w hierarchii kosztów związanych z wykonywaniem pracy znajduje się w opinii biorących udział w badaniu zachodniopomorskich pielęgniarek „wysoki wysiłek związany z wykonywaniem zawodu (doksztalcenie, wymagania pracodawców, zmianowy tryb pracy itp.)”. Z kolei dla zachodniopomorskich położnych jest to „ryzyko zdrowotne związane z wykonywanym zawodem”.
- ▶ Najwyżej w zestawieniu **korzyści związanych z wykonywaniem zawodu znajdują się przede wszystkim korzyści społeczne**. W przypadku badanych pielęgniarek, należy wymienić „niezbędność zawodu dla funkcjonowania społeczeństwa”, „uznanie/szacunek społeczny dla wykonujących wymienione zawody”, „pozytywny wpływ [pracy] na życie prywatne”, „satisfakcję osobistą niezwiązaną z wynagrodzeniem”. Z kolei w przypadku położnych: „związane z zawodem korzyści dla innych ludzi”, „pozytywny wpływ na życie prywatne”, „rozwój osobisty i możliwość do zrealizowania kariery zawodową związaną z wykonywaniem zawodu”.
- ▶ W opinii badanych pielęgniarek i położnych odgrywane przez nie role zawodowe niosą ze sobą **wysokie ryzyko zdrowotne**, narażają na stres oraz wymagają dużego wysiłku (w zakresie np. podnoszenia kwalifikacji). Są postrzegane jako społecznie bardzo ważne, a jednocześnie nie jest w związku z ich wykonywaniem oferowane satysfakcjonujące wynagrodzenie. Niesienie pomocy innym ludziom w trudnych sytuacjach jest oceniane jako najważniejszy czynnik zachęcający do wykonywania pracy.
- ▶ Obcowanie z ludzkim cierpieniem to jedna z cech pracy, która oceniana jest przez zachodniopomorskie pielęgniarki i położne jako z jednej strony bardzo wysoki koszt, ale z drugiej stanowi źródło satysfakcji zawodowej (możliwość udzielania pomocy drugiemu człowiekowi).
- ▶ Wśród badanych pielęgniarek i położnych **dominuje brak planów związanych z pracą za granicą** w ciągu trzech najbliższych lat.
- ▶ W ciągu trzech najbliższych lat 25% pielęgniarek planowało podjęcie starań mających na celu zdobycie specjalizacji. Takie same plany miało 17% badanych położnych.
- ▶ Najpopularniejszym obszarem planowanej specjalizacji wśród pielęgniarek było „pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki”, a wśród położnych „specjalista pielęgniarstwa rodzinnego” i „specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego”.
- ▶ Najczęstszym powodem zmiany miejsca pracy wśród badanych pielęgniarek i położnych było wyższe wynagrodzenie oferowane w innym miejscu pracy.

- ▶ Zarówno pielęgniarki jak i położne optymistycznie oceniają perspektywy zatrudnieniowe w ich zawodach (przyjęty horyzont czasowy 10 lat). **Stabilność zatrudnienia** jest dla nich jednym z najważniejszych czynników zachęcających do wykonywania pracy.
- ▶ W przypadku ról zawodowych pielęgniarki i położnej mamy do czynienia z **deficytem bezpieczeństwa** w zakresie podejmowania działań w ramach odgrywanej roli, przy jednoczesnym dość wysokim poziomie bezpieczeństwa jej utrzymania.
- ▶ Badane pielęgniarki i położne w większości zgodziły się z opinią o **lepszej jakości świadczeń zdrowotny udzielanych przez kobiety**.
- ▶ Większość badanych podzieliła opinię, że **w wyniku epidemii SARS-CoV-2 znacząco wzrósł prestiż pracowników służby zdrowia**.
- ▶ Najważniejszym czynnikiem zniechęcającym do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej są niskie płace (65% badanych).
- ▶ Badane pielęgniarki i położne pozytywnie oceniają, obowiązujący tygodniowy podstawowy wymiar pracy dla osób pracujących na podstawie umowy o pracę (94% ocen pozytywnych).
- ▶ W czasie pandemii wyraźnie wzrósł udział kategorii obciążenia godzinowego wykraczających poza regulacje ustawowe dotyczące zawodu pielęgniarki i położnej.
- ▶ Ponad połowa (51%) badanych uznała aktualnie obowiązujące tzw. „minimalne normy zatrudnienia” na stanowisku pielęgniarki lub położnej za podnoszące komfort pracy oraz przyczyniające się do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów.





Koncepcja badania, problematyka badawcza oraz narzędzia badawcze powstały w Wydziale Badań i Analiz Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Szczecinie. Konsultacje przy tworzeniu koncepcji badania, ustalaniu problematyki badawczej oraz konstruowaniu narzędzi badawczych zostały przeprowadzone ze Szczecińską Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie, a także Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Badania terenowe zostały zrealizowane przez Grupę BST sp. z o.o. w IV kwartale 2020 roku.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz procedurę wykorzystania odmiennych technik badawczych w celu pozyskiwania tego samego typu informacji od różnych respondentów (Mixed Mode Survey Design<sup>17</sup>). Informacje od badanych pozyskano przy użyciu technik CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) oraz CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Przy tworzeniu struktury próby badawczej dla części badania w którym wzięty udział zachodniopomorskie pielęgniarki i położne, przyjęto kwoty z uwzględnieniem zawodowego i geograficznego zróżnicowania występującego w województwie zachodniopomorskim.

Tabela 4. Liczebności wywiadów przeprowadzonych wśród zachodniopomorskich pielęgniarek i położnych.

Podregion	Liczba wywiadów z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarka/pielęgniarski z podziałem na podregiony	Liczba wywiadów z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania zawodu położna/położnik z podziałem na podregiony
podregion 1 – miasto Szczecin	153	49
podregion 2 – pas metropolitalny (pow. policki, gryfiński, stargardzki, goleniowski)	37	31
podregion 3 – nadmorski (m. Świnoujście, pow. kamieński, gryficki, kołobrzeski)	59	12
podregion 4 – południowy (pow. myśliborski, pyrzycki, choszczeński, watecki)	36	16
podregion 5 – centralny (pow. drawski, łobeski, świdwiński, białogardzki)	19	8
podregion 6 – północno-wschodni (m. Koszalin, pow. koszaliński, szczecinecki, sławieński)	64	19
<b>RAZEM</b>	<b>368</b>	<b>135</b>

Źródło: opracowanie własne WUP w Szczecinie.

W trakcie badań terenowych przeprowadzono 503 wywiady z pielęgniarkami i położnymi posiadającymi prawo wykonywania zawodu. W próbie znalazło się 368 pielęgniarek oraz 135 położnych. Respondenci rekrutowani byli z uwzględnieniem zawartych w tabeli 4 liczebności (kwot) dla każdego z wyróżnionych podregionów.

<sup>17</sup> Więcej informacji o procedurze można znaleźć w artykule Franciszka Sztabińskiego i Teresy Żmijewskiej-Jędrzejczyk dostępnym pod adresem: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-a13b5979-95ad-4520-bb0f-ee7e76fd467c>

