

Ewa Borowiak^{1, 2}, Anna Manes^{2, 3}, Tomasz Kostka²

¹Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

²Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Sytuacja demograficzna pielęgniarek i położnych na podstawie analizy danych zawartych w rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Demographic situation of nurses and midwives based on the analysis of data in register of Regional Chamber of Nurses and Midwives in Lodz

STRESZCZENIE

Wstęp. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje najliczniejszą grupę zawodową w Polsce, posiada ponad 250 tys. członków. Wśród zadań samorządu jest prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych. Na podstawie danych w nich zawartych można przedstawić charakterystykę polskich pielęgniarek i położnych.

Cel pracy. Celem pracy była analiza demograficzna wieku pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) w Łodzi.

Materiał i metody. Badaniem objęto 14 886 rejestrów pielęgniarek/pielęgniarczy oraz 1989 położnych (stan na dzień 31 grudnia 2009 r.). Podczas analizy danych wykorzystano również dane z kolejnych 24 OIPiP z 45 funkcjonujących na terenie całej Polski.

Wyniki. W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi największą grupę (35,3%) stanowiły pielęgniarki w wieku 41–50 lat. Pielęgniarki najmłodsze wiekiem (21–30 lat) stanowiły tylko 3,5% badanej grupy. Największa grupa (34,9%) położnych jest w wieku 41–50 lat. Wśród położnych odsetek najmłodszych wiekowo osób był ponad 3 razy wyższy niż w grupie pielęgniarek. Na podstawie analizy danych stwierdzono, że systematycznie więcej pielęgniarek osiąga wiek emerytalny niż rozpoczyna pracę w zawodzie. W grupie położnych nie wykazano aż tak trudnej sytuacji. Podczas analizy danych z 24 OIPiP wykazano podobne zjawisko do występującego w OIPiP w Łodzi. Najliczniejsze grupy wiekowe pielęgniarek we wszystkich analizowanych okręgach to: 41–50 lat, 31–40 lat i 51–60 lat. Najmłodsza grupa wiekowa pielęgniarek (21–30 lat) stanowi średnio tylko 5,4% zarejestrowanych pielęgniarek. Najliczniejsze grupy wiekowe położnych we wszystkich analizowanych okręgach to: 41–50 lat, 31–40 lat i 51–60 lat. Najmłodsza grupa wiekowa położnych (21–30 lat) stanowi średnio tylko 9,6% zarejestrowanych położnych. Jednocześnie należy stwierdzić, że średnia wieku pielęgniarki i położnej aktywnie wykonujących zawód wynosi około 42 lata.

Wnioski. Zawody pielęgniarki i położnej to zawody bardzo szybko starzejące się. Liczba absolwentów uczelni kształcących przede wszystkim pielęgniarki nie gwarantuje możliwości zaspokojenia zwiększonego zapotrzebowania starzejącego się polskiego społeczeństwa na świadczenia między innymi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Obecny system kształcenia kadry pielęgniarskiej i położniczej uniemożliwia w krótkim czasie zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych rozpoczynających pracę w systemie ochrony zdrowia. Wydaje się, że podjęcie zdecydowanych działań przez władze miasta, województwa, a przede wszystkim kraju, mających na celu poprawę warunków pracy, możliwości podnoszenia kwalifikacji, pozwoli na podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej oraz zwiększy zainteresowanie kształceniem i wykonywaniem tych zawodów.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (4): 417–423

Słowa kluczowe: pielęgniarka, położna, wiek, zatrudnienie, edukacja

ABSTRACT

Introduction. Professional self-government of nurses and midwives represent the largest professional group in Poland, has over 250 thousand the members. Among the tasks of Government is the keeping of registers: nurses and midwives. Based on data contained in them may be represented by the characteristics of Polish nurses and midwives.

Adres do korespondencji: mgr Anna Manes, ul. Grodzieńska 4/8 m. 9, 94–019 Łódź, tel./faks: (42) 251 72 46, e-mail: manesanna@interia.pl

The aim of the study. The purpose of the study was to conduct a demographic analysis of nurses and midwives registered at the Regional District of Nurses and Midwives in Lodz.

Material and methods. The exam covered 14 886 registry nurses and 1989 midwives (as of December 31, 2009). The analysis also included data from additional 24 Regional Districts of Nurses and Midwives among 45 functional districts in Poland.

Results. Exams show that in the Regional District of Nurses and Midwives in Lodz the biggest group (35.3%) of nurses is at the age of 41–50. The youngest nurses at the age of 21–30 constituted only 3.5% of the cohort. The biggest group (34.9%) of midwives is at the age of 41–50. Among midwives, the percentage of the youngest midwives was three times higher than nurses. The analysis concludes that more nurses are entering retirement age than younger ones applying for the job. The midwives group does not show such a critical situation. Analysis of 24 Regional Districts of Nurses and Midwives shows similar phenomenon compared to the Regional District of Nurses and Midwives in Lodz.

The most numerous groups of nurses are aged 41–50, 31–40 and 51–61 years. The youngest (21–30) nurse group constitutes only 5.4% of registered nurses.

The most numerous groups of midwives are aged 41–50, 31–40 and 51–61 years. The youngest (21–30) midwives group constitutes only 9.6% of registered midwives.

The average age of nurses and midwives that are actively engaged in the occupation is about 42 years.

Conclusions. It is therefore important to note that there is no new generation of nurses.

The professions of nurse and midwife are rapidly ageing ones. The number of nurses graduating from school does not meet the needs of the ageing Polish society, with growing requirements for nursing and long-term care. The current school systems for nursing and midwives make it impossible to increase in the short period of time the number of nurses and midwives starting work in the health system. It seems that taking action by city council, county council and above all national council, aimed at improving working conditions and opportunities for skills development, will increase the prestige of the profession of nurses and midwives and will increase interest in these professions.

Nursing Topics 2011; 19 (4): 417–423

Key words: nurse, midwife, age, employment, education

Wstęp

Pielęgniarstwo i położnictwo to profesje, w których można się spotkać z radością i szczęściem, bólem i cierpieniem, cudem narodzin, ale także ze śmiercią [1, 2].

Obecnie w Polsce zawody pielęgniarki i położnej są zawodami szybko starzejącymi się, ponieważ coraz mniej młodych kobiet i mężczyzn je wybiera. Wiele młodych osób po ukończeniu cyklu kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo odbiera prawo wykonywania zawodu i emigruje. Czasami kontynuuje naukę dalej, ale niestety nie zawsze w zawodach pielęgniarki lub położnej [3].

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje najliczniejszą grupę zawodową Rzeczypospolitej Polskiej — posiada ponad 250 tys. członków. Do priorytetowych zadań samorządu należy: sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu, reprezentowanie interesów członków korporacji wobec władz państwowych i obywateli, ustalanie standardów zawodowych, ustalanie zasad etyki zawodowej, wydawanie prawa wykonywania zawodu oraz prowadzenie orzecznictwa zawodowego [4]. Ponadto samorząd zawodowy prowadzi rejestry: pielęgniarek i położnych, indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych, grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, dzięki czemu jest sprawowany nadzór nad wykonywaniem zawodu oraz nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych [5, 6].

Aktualnie realizowany system kształcenia polskich pielęgniarek i położnych został dostosowany do systemów kształcenia w państwach będących członkami Unii Europejskiej [7, 8]. Jednocześnie kwalifikacje zawodowe uzyskane przez pielęgniarki i położne w poprzednich systemach kształcenia w dalszym ciągu nie tracą ważności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Osoby zarządzające placówkami medycznymi często zgłaszają drastyczne starzenie się tych grup zawodowych. Celem niniejszej pracy była analiza demograficzna wieku pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (OIPiP).

Material i metody

Badania, które są podstawą niniejszej pracy, zostały przeprowadzone w latach 2008–2009. Aby uzyskać dane, zastosowano analizę danych zawartych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi. Grupę badanych stanowiły wszystkie zarejestrowane pielęgniarki i położne w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi oraz pielęgniarki i położne posiadające aktualne prawo wykonywania zawodu. Ogółem analizie poddano 14 886 rejestrów pielęgniarek/pielęgniarczy oraz 1989 położnych (stan na dzień 31 grudnia 2009 r.). Podczas analizy danych wykorzystano również dane z kolejnych 24 OIPiP z 45 funkcjonujących na terenie całej Polski.

Dane dotyczące struktury demograficznej otrzymano po rozesłaniu pytania dotyczącego liczby pielęgniarek i położnych w poszczególnych grupach wiekowych do 45 działów Rejestru Prawa Wykonywania Zawodu znajdujących się w OIPIP. Z 21 OIPIP nie otrzymano informacji zwrotnej.

Celem analizy Rejestru Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Łodzi było zebranie danych dotyczących wieku, płci, wykształcenia zarejestrowanych pielęgniarek i położnych.

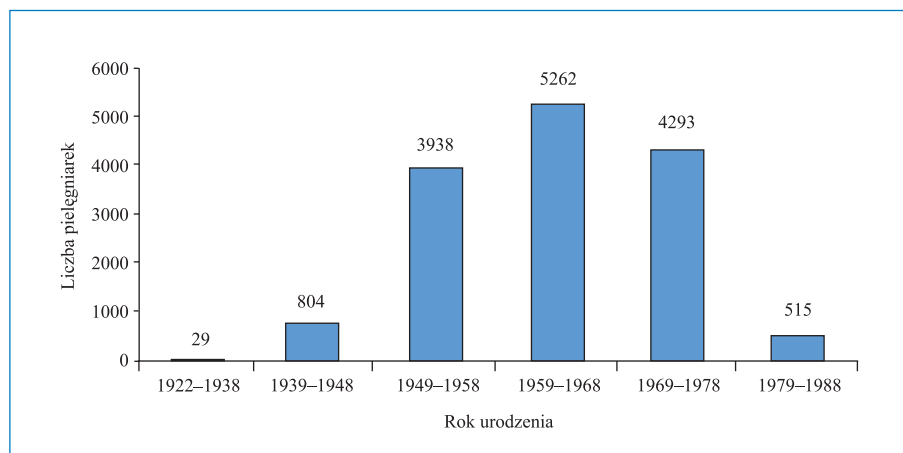
Wyniki

W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi liczba wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek i położnych wynosi 24 514 (ryc. 1). Większość zarejestrowanych osób to pielęgniarki/pielęgniarze — 88,5%. Część zarejestrowanych pielęgniarek i położnych do dnia 8 grudnia 2009 roku nie wymieniła prawa wykonywania zawodu na

nowe. Z nowym prawem wykonywania zawodu jest zarejestrowanych w OIPIP 16 875 osób (ryc. 1). Największą grupę (35,3%) stanowiły pielęgniarki w wieku 41–50 lat, 28,8% — pielęgniarki w wieku 31–40 lat, a 26,8% pielęgniarek w wieku 50–60 lat. Pielęgniarki najmłodsze wiekiem (21–30 lat) stanowiły tylko 3,5% badanej grupy.

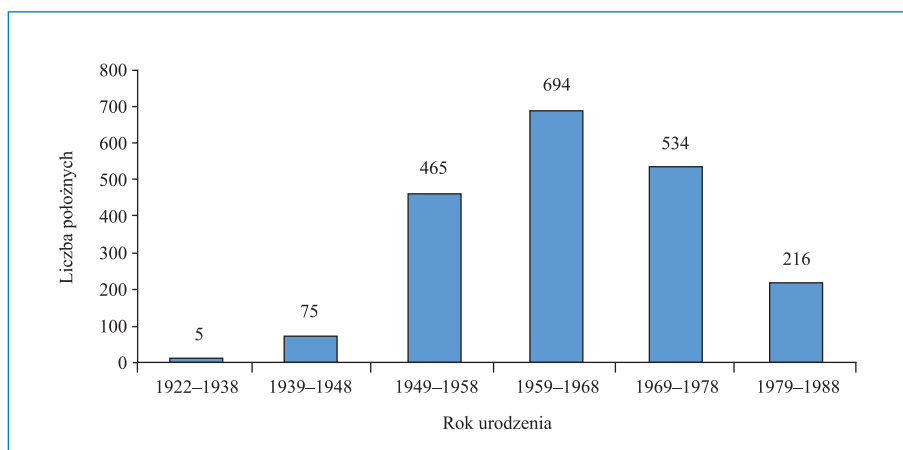
Jednocześnie wykazano również znaczne zróżnicowanie wiekowe w grupie położnych (ryc. 2). Największa grupa (34,9%) położnych była w wieku 41–50 lat, 26,8% położnych w wieku 31–40 lat, a 23,4% w wieku 51–60 lat. Najmłodsze wiekiem położne stanowiły 10,9% badanej grupy. Wśród położnych odsetek najmłodszych wiekowo osób był ponad 3 razy wyższy niż w grupie pielęgniarek.

Na podstawie analizy danych stwierdzono, że systematycznie więcej pielęgniarek osiąga wiek emerytalny niż rozpoczyna pracę w zawodzie (ryc. 3).



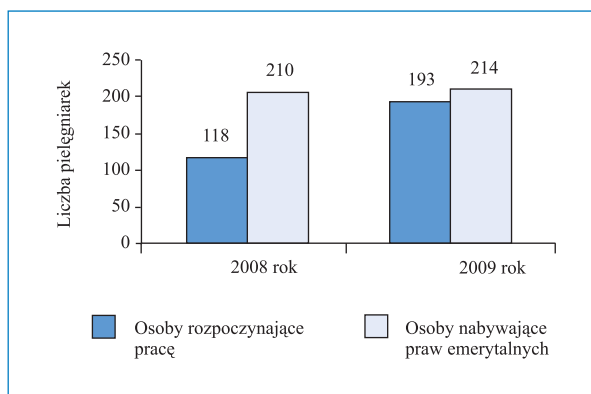
Rycina 1. Liczba zarejestrowanych pielęgniarek z nowym (wymienionym) zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu w poszczególnych grupach wiekowych na dzień 31.12.2009 roku

Figure 1. The number of registered nurses with a new (exchanged) professional certificate in individual aged groups. Actual for 31.12.2009



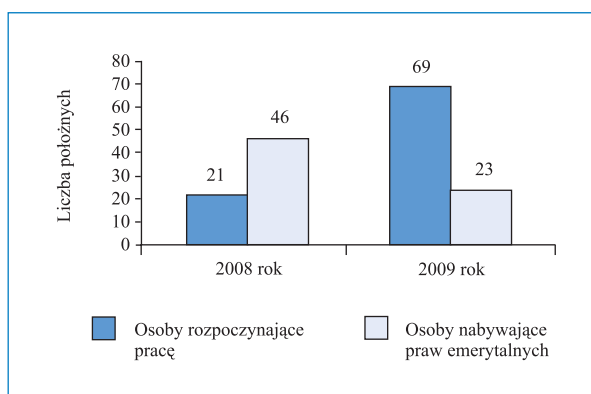
Rycina 2. Liczba zarejestrowanych położnych z wymienionym zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu na dzień 31.12.2009 roku

Figure 2. The number of registered midwives with a new (exchanged) professional certificate in individual aged groups. Actual for 31.12.2009



Rycina 3. Osoby osiągające wiek emerytalny i rozpoczynające pracę w zawodzie pielęgniarki w latach 2008–2009

Figure 3. Persons achieving a pensionable age and beginning the work in nurse’s occupation in 2008 and 2009



Rycina 4. Osoby osiągające wiek emerytalny i rozpoczynające pracę w zawodzie położnej w latach 2008–2009

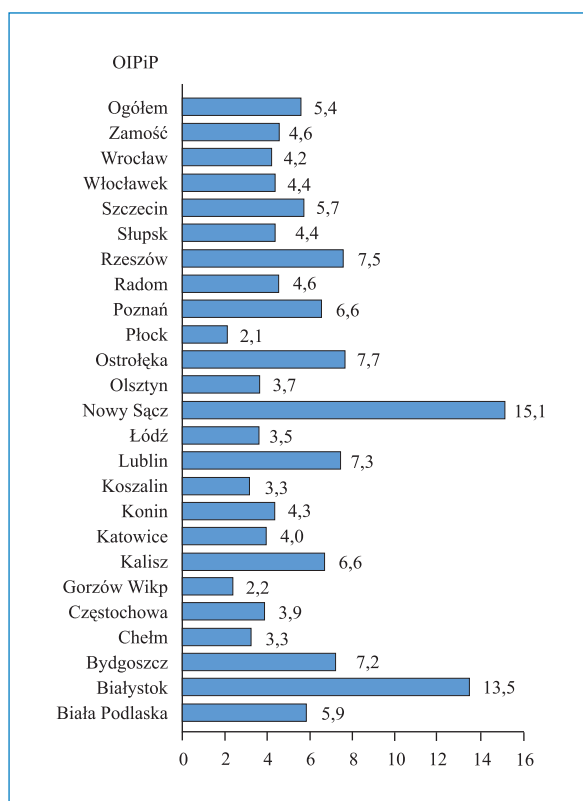
Figure 4. Persons achieving a pensionable age and beginning the work in midwife’s occupation in 2008 and 2009

Na uwagę zasługuje również fakt, że w latach 2008–2009 na terenie województwa łódzkiego tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa uzyskało 311 pielęgniarek, z których 47 (15,1%) posiadało już tytuł zawodowy położnej lub ratownika medycznego.

W grupie położnych nie wykazano takiego związku. W ostatnim roku, w przeciwieństwie do 2008 roku, więcej położnych rozpoczęło pracę niż osiągnęło wiek emerytalny (ryc. 4).

Podczas analizy danych z 24 OIPiP wykazano podobne zjawisko do występującego w OIPiP w Łodzi. Najliczniejsze grupy wiekowe pielęgniarek we wszystkich analizowanych okręgach to 41–50 lat, 31–40 lat i 51–60 lat.

W analizowanych OIPiP było zarejestrowanych z nowym prawem wykonywania zawodu 311 pielęgniarek w wieku co najmniej 71 lat. W każdym z analizowa-



Rycina 5. Odsetek pielęgniarek w zawodzie najmłodszej grupy wiekowej (21–30 lat) zarejestrowanych w poszczególnych OIPiP na terenie Polski

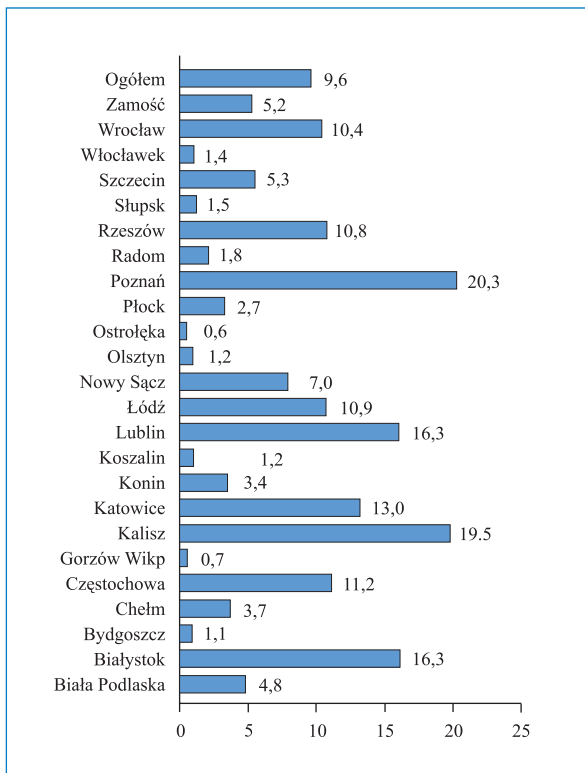
Figure 5. The percentage of the youngest age group (21–30 years) among the registered nurses in individual OIPiP of Poland

nych okręgów ukończyło co najmniej 71 lat życia średnio $13,0 \pm 22,3$ pielęgniarek. W większości były to osoby nieczynne zawodowo.

Najmłodsza grupa wiekowa pielęgniarek (21–30 lat) stanowi średnio tylko 5,4% zarejestrowanych pielęgniarek (ryc. 5).

W każdym z okręgów nie ukończyło 30 lat średnio $348 \pm 283,7$ pielęgniarek. Najmniejszą grupę osób młodych stanowiły pielęgniarki z OIPiP w Płocku, Gorzowie Wielkopolskim oraz w Koszalinie i Chełmie. Największą grupę osób młodych stanowiły pielęgniarki z OIPiP w Nowym Sączu i Białymstoku. W OIPiP w Łodzi odsetek osób młodych był niższy niż średni w analizowanych OIPiP w Polsce.

Najliczniejsze grupy wiekowe położnych we wszystkich analizowanych okręgach to 41–50 lat, 31–40 lat i 51–60 lat. Najmłodsza grupa wiekowa położnych (21–30 lat) stanowi średnio tylko 9,6% zarejestrowanych położnych (ryc. 6). W każdym z okręgów nie ukończyło 30 lat średnio $79,3 \pm 108,4$ położnych. Najmniejszą grupę osób młodych stanowiły położne z OIPiP w Ostro-



Rycina 6. Odsetek położnych w zawodzie najmłodszej grupy wiekowej (21–30 lat) zarejestrowanych w poszczególnych OIPiP na terenie Polski

Figure 6. The percentage of the youngest age group (21–30 years) among the registered midwives in individual OIPiP of Poland

łęce, Gorzowie Wielkopolskim oraz w Bydgoszczy, a największą grupę osób młodych stanowiły położnych z OIPiP w Poznaniu i Kaliszu. W OIPiP w Łodzi odsetek młodych położnych był wyższy niż średni w analizowanych OIPiP w Polsce.

Jednocześnie należy stwierdzić, że średnia wieku pielęgniarki i położnej aktywnie wykonujących zawód wynosi około 42 lata. Stwierdzono, szczególnie w grupie pielęgniarek, brak następstwa pokoleniowego.

Dyskusja

Analizując rejestr pielęgniarek i położnych, można stwierdzić, że zawody pielęgniarki i położnej to obecnie zawody szybko starzejące się [9, 10]. Średni wiek pielęgniarki w Polsce wynosi około 40 lat. Grupa osób wkraczających do sytemu w porównaniu z osobami nabywającymi prawa emerytalne jest bardzo niewielka. Około 10% absolwentów szkół pielęgniarskich w ogóle nie podejmuje pracy w zawodzie [11, 12]. Z podobnym problemem starzenia się grupy zawodowej pielęgniarek boryka się wiele państw. W Kanadzie średni wiek pielęgniarek wynosi 44 lata, a jednocześnie nabór do szkół pielęgniarskich spadł do 50%. Przewiduje się,

że w 2010 roku w Kanadzie będzie brakować ponad 130 tysięcy pielęgniarek [13]. W Stanach Zjednoczonych obecny niedobór pielęgniarek ocenia się na 300 tysięcy [2]. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) spadek liczby wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich jest udziałem większości krajów członkowskich [14].

W obecnej sytuacji kadrowej (systematycznie zmniejszającego się zatrudnienia, szczególnie w grupie pielęgniarek) wiele placówek ochrony zdrowia nie może zapewnić obsady personelu zgodnej z rozporządzeniem o minimalnych normach zatrudnienia [13, 15]. Komisja Warunków Pracy i Płacy, działająca przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przeprowadziła ankietę dotyczącą dodatkowego zatrudnienia wśród pielęgniarek i położnych. Na jej podstawie wynika, że 70% ankietowanych pielęgniarek i położnych posiada dodatkowe zatrudnienie w innym zakładzie pracy. Gdyby pielęgniarki/położne pracowałyby tylko na jednym etacie, to około 30% placówek w Łodzi nie miałoby możliwości realizacji świadczeń opiekuńczo-pielęgniarskich.

Z danych pochodzących z 2008 roku, które uzyskano w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, wynika, że w Polsce średni wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek i położnych na 1000 osób wynosi 5,00, a średni wskaźnik zarejestrowanych pielęgniarek na 1000 osób — 7,68.

Niestety, dane te są znacznie niższe, co najmniej o 1/3, niż publikowane w innych państwach średnie wskaźniki zatrudnionych pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców. W 2004 roku analizowany wskaźnik w Niemczech wynosił 9,6, w Wielkiej Brytanii — 9,2, na Węgrzech — 8,6, w Czechach — 8,1, we Francji — 7,5 [11].

Według rocznika statystycznego na obszarze działalności OIPiP w Łodzi (woj. łódzkie bez pow. sieradzkiego) zamieszkuje 2 505 249 osób (30 VI 2008 r.) [16, 17]. Zatem na analizowanym obszarze średni wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek (5,9) i położnych (0,8) na 1000 osób wynosi 6,7 i jest trochę lepszy niż na terenie całego kraju. Światowe prognozy demograficzne wskazują stały wzrost liczby osób w starszym wieku. Wydłużenie życia ma znaczący wpływ na wzrost populacji ludzi w podeszłym wieku i jednocześnie osób przewlekle chorych, a to z kolei oznacza zwiększone zapotrzebowanie na usługi pielęgniarsko-opiekuńcze. Prognozy te powinny mieć znaczny wpływ na planowanie zabezpieczenia potrzeb opiekuńczych dla coraz większej grupy osób o zmniejszonej samodzielności i sprawności życiowej [18–20].

Pielęgniarki i położne, wykonując swój zawód, mają przede wszystkim do czynienia z osobami chorymi, często zupełnie zależnymi od ich pomocy [21]. Znane są przypadki, kiedy zbyt mała obsada personelu może być przyczyną ludzkich dramatów [22]. Niewątpliwie licz-

ba personelu opiekującego się pacjentami ma znaczny wpływ na jakość i właściwy poziom udzielanych świadczeń [3, 23, 24].

Mówiąc o liczbie pielęgniarek i położnych potrzebnych do wykonywania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, należy pamiętać o formie ich kształcenia przeddyplomowego [25]. Obecna forma kształcenia pielęgniarek i położnych daje możliwość po ukończeniu studiów licencyjnych kontynuację nauki na studiach II stopnia, zatem nie wszystkie pielęgniarki i położne po ukończeniu kształcenia na poziomie licencjatu pielęgniarstwa lub położnictwa podejmą pracę [7, 26, 27]. Skutkuje to wydłużeniem okresu nauki pielęgniarki czy położnej. W latach wcześniejszych pielęgniarka/położna podejmowała pracę w zawodzie po 2 latach nauki. Obecnie może podjąć pracę po 3 latach, ale często czynnie wykonuje zawód dopiero po uzyskaniu tytułu magistra po łącznie odbytych co najmniej 5 latach nauki. Aby zwiększyć liczbę osób zaczynających pracę, należy uwzględnić działania wprowadzane obecnie, które będą skutkować dopiero za 5 lat. Jest to bardzo ważny i pilny aspekt zdrowia publicznego. Za 5 lat, na terenie OIPIP w Łodzi, prawa emerytalne uzyska około 2 tysiące pielęgniarek i 250 położnych. Jednocześnie przewiduje się, że w tym okresie zdobędzie prawo wykonywania zawodu tylko 700 pielęgniarek i około 300 położnych. Zakładając, że nie wszystkie te osoby podejmą pracę w zawodzie na terenie naszego obszaru, należy wnioskować, że sytuacja szczególnie w grupie pielęgniarek jest bardzo niepokojąca.

Wśród osób zasilających szeregi już pracujących pielęgniarek i położnych należy pamiętać o tych osobach, które wracają do zawodu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej dłuższej niż 5 lat. Obecna sytuacja na rynku pracy, unormowanie sytuacji rodzinnej to najczęstsze powody skłaniające pielęgniarki i położne do powrotu do zawodu. Osoby te często mają przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 10 lat, a u niektórych pielęgniarek i położnych przerwa w wykonywaniu zawodu wynosiła 20 i 25 lat. Późny wiek życia i mała liczebność tej grupy pielęgniarek czy położnych (średnio 0,5% zatrudnionych osób) nie zmienia postępującego procesu starzenia się osób wykonujących analizowane zawody [11, 12].

Mała liczba osób wchodzących do systemu ochrony zdrowia, coraz większa migracja zarobkowa, przewidywany wzrost zapotrzebowania starzejącego się społeczeństwa na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz zauważalny już dzisiaj brak szczególnie pielęgniarek na rynku pracy wymuszają podjęcie działań ze strony samorządu zawodowego, ale również państwa, które zapewnią możliwość wykonywania zawodu na odpowiednio wysokim poziomie [28, 29].

Wydaje się, że można zachęcić młode osoby do wboru kształcenia w tych zawodach przez wspólną pracę

(samorządu, władz miasta, województwa i kraju) na rzecz budowy ich prestiżu [30–32]. Według raportów WHO w Polsce występuje niepokojące zjawisko niestabilności zawodu pielęgniarki. Problem ten jest na tyle ważny, że uznano go za priorytetowy wielu organizacji międzynarodowych z WHO i Radą Europy na czele [33]. Pielęgniarki i położne muszą mieć stworzone właściwe warunki pracy (odpowiednie naliczenie norm zatrudnienia, wyposażenie w sprzęt) [9, 21, 34]. Istotne jest także partycypowanie w kosztach kształcenia podyplomowego nie tylko samorządu i samych pielęgniarek i położnych, ale także pracodawców oraz zaangażowanie środków publicznych [12, 15]. Ważnym działaniem byłoby również znalezienie odpowiednich środków finansowych zabezpieczających wzrost wynagrodzeń dla przyszłej i obecnej kadry pielęgniarek i położnych [1, 35, 36].

Wnioski

1. Zawody pielęgniarki i położnej są zawodami, które bardzo szybko się starzeją.
2. Liczba absolwentów uczelni kształcących przede wszystkim pielęgniarki nie gwarantuje możliwości zaspokojenia zwiększonego zapotrzebowania starzejącego się polskiego społeczeństwa na świadczenia między innymi pielęgnacyjno-opiekuńcze.
3. Obecny system kształcenia kadry pielęgniarskiej i położniczej uniemożliwia w krótkim czasie zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych rozpoczynających pracę w systemie ochrony zdrowia.
4. Wydaje się, że podjęcie zdecydowanych działań przez władze miasta, województwa, a przede wszystkim kraju, mających na celu poprawę warunków pracy, możliwości podnoszenia kwalifikacji, pozwoli na podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki lub położnej oraz zwiększy zainteresowanie kształceniem i wykonywaniem tych zawodów.

Piśmiennictwo

1. Buerhaus P.I., Donelan K., DesRoches C., Hess R. Registered nurses' perceptions of nurse staffing ratios and new hospital payment regulations. *Nurs. Econ.* 2009; 27 (6): 372–376.
2. Siela D., Twibell K.R., Keller V. The shortage of nurses and nursing faculty: what critical care nurses can do. *AACN Adv. Crit. Care.* 2008; 19 (1): 66–77.
3. Sulek J., Korbiel-Pawlas M., Pawlas A., Ślusarz R. Motywy i predyspozycje osób kształcących się w zawodzie pielęgniarstwie. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 4 (17): 69–73.
4. Buczkowska E. Rola samorządu zawodowego i jego znaczenie w kształtowaniu autonomii zawodu. Konferencja międzynarodowa. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie europejskim. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009.
5. Dziennik Ustaw 91.41.178 z dnia 14 maja 1991 r. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. §11a.
6. Dziennik Ustaw 05.112.953. Rozporządzenie z dnia 2005.06.15. Rejestr pielęgniarek i rejestr położnych.

7. Kózka M. Charakterystyka kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Konferencja międzynarodowa. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie europejskim. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009.
8. Szymańska I., Piekarska E., Krasomski G. Kształcenie położnych w systemie studiów licencjackich pomostowych — oczekiwania i dążenia położnych we współczesnym modelu kształcenia. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 3 (16): 103–107.
9. Letvak S. Health and safety of older nurses. *Nurs Outlook*. 2005; 53 (2): 66–72.
10. Wolska-Lipiec K. Tradycja i etos wykonywania zawodu pielęgniarki. Konferencja międzynarodowa. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie europejskim. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009.
11. Analiza struktury wieku pielęgniarek i położnych nabywających prawo do emerytury. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2007.
12. Dziubak M., Spodaryk M. Struktura zatrudnienia i aktualna pozycja zawodowa absolwentów liceum medycznego. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2008; 2/3 (23/24): 52–57.
13. Zdziebło K. Mobilność zawodowa, wybór, szansa czy konieczność? *Piel. Poł.* 2005; 9: 9–12.
14. Waszyński E. Historia położnictwa i ginekologii w Polsce. *Volumed, Wrocław* 2000.
15. Świącka M., Starun J. Stres a zespół wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 1/2 (10/11): 47–55.
16. Urząd Statystyczny. Informacje i opracowane statystyki. Warszawa 2008.
17. Urząd Statystyczny w Łodzi. Rocznik statystyczny województwa łódzkiego 2008.
18. Borowiak E., Barylska A. Problemy seniorów przebywających w Domu Dziennego Pobytu wyzwaniem dla pielęgniarek. *Prob. Piel.* 2007; 1 (15): 13–19.
19. Manes A. Analiza przyczyn hospitalizacji ludzi w podeszłym wieku. Praca licencjacka, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa, 2007.
20. Ptackova B., Slacalova V. Czego możemy oczekiwać od pielęgniarstwa środowiskowego. VI Polsko-Niemiecko-Czeskie Sympozjum „Pielęgniarstwo bez granic”, Jelenia Góra 2005.
21. Krzyżanowska-Łagowska U. Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim. *Ad Vocem, Kraków* 2005.
22. Jha A.K., Orav E.J., Dobson A., Book R.A., Epstein A.M. Measuring efficiency: the association of hospital costs and quality of care. *Health Aff. (Millwood)*. 2009; 28 (3): 897–906.
23. Piontek A. Charakterystyka kształcenia zawodowego pielęgniarek przed wejściem Polski do Unii Europejskiej. Konferencja międzynarodowa. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie europejskim. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009.
24. Włodarczyk A. Uważam że... *Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej, X/2008, Warszawa* 2008.
25. Analiza umiejętności zawodowych absolwentów szkół medycznych. Kierunek pielęgniarstwo. Lata 1980–2006. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2007.
26. Nowik M., Głowacka M. Wybrane zmiany w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 4 (13): 111–115.
27. Rogala-Pawelczyk G. Podstawy prawne do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. W: *Podstawy pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005.
28. Kosińska M. Wybrane zagadnienia pracy nauczyciela zawodu, Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2000.
29. Lyons S.S., Specht J.P., Karlman S.E., Maas M.L. Everyday excellence. A framework for professional nursing practice in long-term care. *Res. Gerontol. Nurs.* 2008; 1 (3): 217–228.
30. Krajewska-Kułak E., Lewko J., Jankowiak B., Łukaszuk C., Klimaszewska K., Kowalczyk K. Ocena systemu kształcenia licencjackiego na kierunku pielęgniarstwo w opinii studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia Akademii Medycznej w Białymstoku. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 1/2 (14/15): 77–89.
31. Parker R.M., Keleher H.M., Francis K., Abdulwadud O. Practice nursing in Australia: A review of education and career pathways. *BMC Nurs.* 2009; 8: 5.
32. Sadurska A., Ślusarska B., Fidecki W., Wrońska I. Prestiż zawodu pielęgniarki. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 4 (17): 53–55.
33. Szczerbań J. Rola pielęgniarek wobec współczesnych wymagań opieki zdrowotnej. *Ann. Acad. Med. Lodz.* 2002; 43 (2): 14.
34. Ulrich B. Healthy work environment standards: is your unit up to par? *Nephrol. Nurs. J.* 2007; 34 (1): 8.
35. Dobska M., Dobski P. Marketing usług medycznych. *INFOR, Warszawa* 2000.
36. Szumska A., Woderska A., Nowakowska I., Jachimowicz-Wołoszynek D. Stan motywacji i motywowania w polskim pielęgniarstwie. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 1/2 (14/15): 71–76.