

# PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

# RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 353

**Usługi 2014**

**Sektor usług – uwarunkowania  
i tendencje rozwoju**

Redaktorzy naukowi

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](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej [www.dbc.wroc.pl](http://www.dbc.wroc.pl),

The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](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](http://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

---

<b>Katarzyna Dziewanowska:</b> Wpływ działań z zakresu marketingu doświadczeń na postrzeganie usługi edukacyjnej .....	13
<b>Jolanta Mazur, Piotr Zaborek:</b> Czy usługodawcy stosują logikę usługową w marketingu? .....	22
<b>Marcin Pięglowski:</b> Notyfikacje dotyczące poważnych zagrożeń i pozostałe notyfikacje w systemie RAPEX .....	32
<b>Magdalena Rzemieniak:</b> Budowanie tożsamości oferty usługowej w oparciu o wartości niematerialne .....	44
<b>Robert Skikiewicz:</b> 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

---

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

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

---

### Część 3. E-usługi i innowacje w usługach

---

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

---

### Część 4. Usługi publiczne

---

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

---

## Summaries

---

### Part 1. Concepts and models in service marketing

---

<b>Katarzyna Dziewanowska:</b> Influence of experiential marketing activities on the perception of educational services.....	21
<b>Jolanta Mazur, Piotr Zaborek:</b> Is Service Logic practiced by service companies? .....	31
<b>Marcin Piękowski:</b> Serious risk notifications and other notifications in the RAPEX system .....	43
<b>Magdalena Rzemieniak:</b> Building an identity of service offer based on intangible assets .....	53
<b>Robert Skikiewicz:</b> 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

---

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

---

### Part 3. E-services and innovations in services

---

<b>Małgorzata Budzanowska-Drzewiecka, Aneta Lipińska:</b> Reasons for using mobile applications in the process of acquiring goods among young consumers .....	196
<b>Joanna Kowalska:</b> 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
<b>Robert Nowacki:</b> Services innovativeness in the period of economic slowdown .....	218
<b>Aleksandra Radziszewska:</b> E-service quality determinants on the example of e-banking services .....	228
<b>Grażyna Węgrzyn:</b> Diversification of innovation in the services sector of the European Union countries .....	239
<b>Robert Wolny:</b> The development of e-services market in Poland.....	250

---

### Part 4. Public services

---

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

**Danuta Kunecka, Dorota Rogalska**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

---

## ZMIANY NA RYNKU USŁUG ZDROWOTNYCH A KSZTAŁCENIE NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH

---

**Streszczenie:** Transformacja ustrojowa oraz przystąpienie Polski do struktur UE zdeterminowały zmiany w systemie kształcenia zawodowego na kierunkach medycznych, regulowanych odrębnymi przepisami. Celem opracowania było dokonanie analizy potencjalnych konsekwencji zmian systemowych w kształceniu zawodowym lekarzy i pielęgniarek w Polsce w odniesieniu do możliwości zabezpieczenia przewidywanych potrzeb zdrowotnych Polaków w perspektywie 2035 roku. Dlatego w opracowaniu scharakteryzowano założenia reformy szkolnictwa wyższego w odniesieniu do kierunków *stricte* medycznych, a także podjęto próbę oceny konsekwencji tych zmian zarówno w wymiarze pozytywnym, jak i negatywnym. W równym stopniu uwagę badawczą skupiono na jakości kształcenia na kierunku lekarskim i pielęgniarstwie względem aktualnych potrzeb rynku pracy, jak i satysfakcjonującego zaspokojenia potrzeb społecznych.

**Słowa kluczowe:** usługi opiekuńcze, pielęgniarstwo, lekarze specjaliści.

DOI: 10.15611/pn.2014.353.25

### 1. Wstęp

Rynek usług zdrowotnych w Polsce od przeszło dwudziestu lat poddawany jest ciągłym zmianom. Także w zakresie funkcjonowania zawodowego, w tym systemu kształcenia zawodowego, dwóch najliczniej reprezentowanych zawodów medycznych: grupy lekarskiej oraz pielęgniarstwie. W Polsce obecnie uprawnienia zawodowe posiada ok. 140 tys. lekarzy<sup>1</sup> oraz ok. 250 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy<sup>2</sup>. Niestety w obu grupach średni wiek pracownika wynosi powyżej 45 lat, a najliczniej reprezentowana jest grupa, do której przynależą osoby najmłodsze, będące w wieku do 30 roku życia. Taka sytuacja stwarza ogromne ryzyko powstania luki pokoleniowej w tych zawodach, a tym samym może przyczynić się do jeszcze większych

---

<sup>1</sup> Naczelna Izba Lekarska, *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego*, [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/91939/Zestawienie-nr-01.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0004/91939/Zestawienie-nr-01.pdf), 10.01.2014.

<sup>2</sup> Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*, s. 9, <http://www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf>, 10.01.2014.

trudności w dostępie społeczeństwa do opieki medycznej. Ryzyko takie potęguje fakt, iż przedstawiciele obu grup zawodowych są wysoce atrakcyjni dla rynku pracy krajów europejskich, borykających się już w chwili obecnej z niedoborami kadr medycznych, spowodowanymi zjawiskiem starzenia się społeczeństw. W Polsce, podobnie jak w pozostałych krajach Unii Europejskiej, zjawisko to jest dostrzegane i dyskutowane przez różne gremia. Niemniej jednak można odnieść wrażenie, że nie pociąga to za sobą skutecznych i zdecydowanych działań, mających w przyszłości pozwolić na płynne zaadaptowanie we wszystkich sferach życia tak znacząco większej liczby osób w wieku emerytalnym (wzrost z 16,8% ogółu społeczeństwa polskiego w 2010 r. do 26,7% ogółu społeczeństwa polskiego w 2035 r.<sup>3</sup>). Z uwagi na możliwość współuczestniczenia w zmianach, które w tym zakresie rozpoczęto w 2011 r. w Polsce w obszarze zdrowia, autorki opracowania uwagę badawczą skupiły na zmianach w systemie kształcenia w zawodach *stricte* medycznych. Za cel opracowania przyjęto dokonanie analizy i próbę oceny potencjalnych konsekwencji zmian wprowadzonych w systemie kształcenia na kierunkach lekarskim i pielęgniarstwie, w perspektywie do 2035 r. Aby osiągnąć założony cel, jednocześnie mając na uwadze fakt, iż tematyka dotyczy kierunków studiów regulowanych odrębnymi przepisami, autorki za punkt wyjścia przyjęły analizę obowiązujących regulacji prawnych, mających związek bezpośredni lub pośredni z procesem kształcenia na kierunkach *stricte* medycznych. Kolejnym działaniem było określenie potrzeb zdrowotnych w przyjętej do celów opracowania perspektywie czasu (2035 r.), a następnie dokonano analizy programów kształcenia przyjętych w macierzystej uczelni autorków po roku 2011. Materiał badawczy stanowiły przede wszystkim obowiązujące akty prawne, w tym regulacje wewnętrzne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, oraz inne materiały źródłowe dotyczące opisywanej tematyki. Jako dominującą metodę badawczą przyjęto analizę treści<sup>4</sup>.

## **2. Potrzeby społeczne w obszarze zdrowia w perspektywie do 2035 roku jako główna determinanta zmian na rynku usług zdrowotnych w Polsce**

Pomimo iż obecnie ludność Polski jest przeciętnie młodsza od większości krajów Unii Europejskiej, to jak wynika z prognoz Eurostatu, ta korzystna dla nas różnica będzie się stopniowo zmniejszać, a w perspektywie 2035 r. liczba osób w wieku powyżej 65 lat stanowić będzie wyższy odsetek aniżeli w krajach sąsiednich<sup>5</sup> i wzroś-

<sup>3</sup> 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. 6, 12–14.

<sup>4</sup> E. Babbie, *Podstawy badań społecznych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 358–370.

<sup>5</sup> B. Wojtyniak, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2011, s. 11, [http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user\\_upload/statystyka/Raport\\_stanu\\_zdrowia\\_2012.pdf](http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf), 10.01.2014.



nie o 63% w przypadku osób powyżej 65 roku życia, a powyżej 80 lat już o 126%<sup>6</sup>. Towarzyszyć temu będzie wyższy poziom wykształcenia, ale i korzystniejsza sytuacja materialna<sup>7</sup> mieszkańców, a zatem wzrastać będą i oczekiwania grupy seniorów wobec sektora usług w obszarze zdrowia. Dlatego też starzenie się społeczeństwa to główna przesłanka w prognozowaniu przyszłych potrzeb społecznych w zakresie świadczeń zdrowotnych. Przy takiej dynamice zmian demograficznych najistotniejszym elementem staje się przede wszystkim zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych, ale także dostosowanie struktury świadczeń zdrowotnych do przewidywanego na nie zapotrzebowania. Na znaczeniu zyskiwać będą w niej usługi pielęgniarstwa i opiekuńcze. Stąd już obecnie powinien rozpocząć się proces zabezpieczenia systemowego w tym obszarze. Rozwój sektora usług dla seniora przynajmniej w chwili obecnej w naszym kraju nie nadąża za rzeczywistymi potrzebami<sup>8</sup>. Pojawiające się problemy są najczęściej wynikiem: nieprecyzyjnego podziału zobowiązań w opiece długoterminowej (działające oddzielnie systemy ochrony zdrowia i pomocy społecznej), zbyt obszernego ustawodawstwa (zakres opieki długoterminowej regulowany jest obecnie zapisami 18 ustaw), trudności w ustaleniu realnego poziomu jej finansowania – dość powszechnie zgłaszane zaniedbania wskazywałyby na to, że jest ono niewystarczające, także w obszarze inwestycji. Ponadto brak jest odpowiedniej liczby usług środowiskowych, zaniżane są ceny świadczeń w tego typu usługach, zarówno w opiece środowiskowej, jak i stacjonarnej<sup>9</sup>. Podobnie mało korzystnie oceniać należy stan posiadanych obecnie zasobów kadrowych. Dane statystyczne z ostatnich lat wskazują, iż w Polsce na 1000 mieszkańców przypada średnio 2,1 lekarza (w UE-27 – 3,2) oraz 4,8 pielęgniarki (w UE-27 – 7,9)<sup>10</sup>. To wskazuje, że Polska na tle innych krajów już w chwili obecnej nie posiada wystarczającej liczby pracowników sektora ochrony zdrowia, zarówno w grupie lekarskiej, jak i pielęgniarskiej, a wobec przewidywanego lawinowego wzrostu potrzeb społecznych już obecnie determinować powinno wprowadzenie rozwiązań mających na celu zabezpieczenie odpowiedniej liczby w niedalekiej przyszłości. Niestety takich działań brakuje, niekiedy można przewidywać wręcz odwrotne skutki podejmowanych prób zaradzenia, jak na przykład zwolnienie tempa przyrostu corocznie określanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia limitów przyjęć na kierunki me-

<sup>6</sup> Grupa Robocza ds. Przygotowania Ustawy o Ubezpieczeniu od Ryzyka Niesamodzielności przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej, *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010, s. 153, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/kierunki/ODzielona.pdf>, 10.01.2014.

<sup>7</sup> Tamże, s. 6.

<sup>8</sup> P. Wrona, *Sektor usług dla seniorów szybko się rozwija. Są jednak problemy*, file:///C:/Documents%20and%20Settings/user1/Pulpit/Sektor%20us%C5%82ug%20dla%20senior%C3%B3w%20szybko%20si%C4%99%20rozwija.%20S%C4%85%20jednak%20problemy%20-%20Radio%20Opole.htm, 10.01.2014.

<sup>9</sup> Grupa Robocza ds. Przygotowania..., s. 156–158.

<sup>10</sup> E. Buczak-Stec, R. Mąka, B. Halik, *Wydatki na ochronę zdrowia oraz infrastruktura systemu ochrony zdrowia w Polsce*, [w:] B. Wojtyński, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), wyd. cyt., s. 327.

dyczne<sup>11</sup>. Ponadto ryzyko braku pracowników medycznych wynika z malejącego zainteresowania młodych ludzi kierunkami medycznymi. W przypadku kierunku lekarskiego duże znaczenie ma tu zapewne powszechna w społeczeństwie opinia o stopniu ich trudności, natomiast w przypadku pielęgniarstwa perspektywy (czy ich brak) satysfakcji finansowej oraz szeroko rozumiane trudne warunki pracy. Nie dziwi już nikogo coraz liczniejsza grupa studentów studiujących kierunek pielęgniarstwo po wcześniejszym ukończeniu różnego typu filologii, co przy kosztach wykształcenia ze środków publicznych na poziomie wyższym także powinno być uznane za bardzo niepokojące zjawisko. Kształcenie zawodowe przyszłych medyków w ostatnich latach uległo znaczącym zmianom, co może mieć ogromne znaczenie dla funkcjonowania sektora opieki zdrowotnej w przyszłości. Ma to związek z wieloma zmianami legislacyjnymi wprowadzonymi w obszarze zdrowia<sup>12</sup> oraz szkolnictwa wyższego<sup>13</sup>, które w sposób bezpośredni i/lub pośredni wpłynęły na jego obecny kształt.

### 3. Charakterystyka systemu kształcenia na kierunkach lekarskim i pielęgniarstwie

Z uwagi na to, że zarówno kierunek lekarski, jak i pielęgniarstwo należą do grupy kierunków/zawodów regulowanych odrębnymi przepisami, opisane powyżej zmiany legislacyjne determinowały także znaczące zmiany w standardach kształcenia<sup>14</sup> dla obu kierunków. Przez to dość jednoznacznie nakreślają obecny przebieg procesu kształcenia. Zatem główne założenia reformy szkolnictwa wyższego, przewidujące/dające uczelniom możliwość autonomii w zakresie budowania programów w odniesieniu do diagnozowanych potrzeb rynku pracy na kierunku lekarskim i pielęgniarstwie, nie w pełni znajdują zastosowanie. Jest to wynikiem tego, że w przypadku obu opisywanych kierunków standardy kształcenia przewidują jako minimum i tak znacząco wysoką liczbę godzin, a co za tym idzie – liczbę efektów kształcenia, które w trakcie trwania studiów ma zdobyć ich absolwent. Dokładne dane w tym zakresie przedstawiono w tab. 1.

<sup>11</sup> S. Barszczyk, *Zwolnił przyrost limitów przyjęć na studia lekarskie. Kiedy zalażymy lukę pokoleniową*, „Rynek Zdrowia”, <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Zwolnil-przyrost-limitow-przyjec-na-studia-lekarskie-Kiedy-zalazymy-luke-pokoleniowa,110477,9.html>, 10.01.14.

<sup>12</sup> DzU 2011, nr 112, poz. 654, Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; DzU 2011, nr 113, poz. 658, Ustawa z dn. 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; DzU 2011, nr 174, poz. 1039, Ustawa z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

<sup>13</sup> DzU 2011, nr 84, poz. 455, Ustawy z dn. 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz zmianie niektórych innych ustaw.

<sup>14</sup> DzU 2012, nr 0, poz. 631, Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.

**Tabela 1.** Studia medyczne – charakterystyka w oparciu o standardy kształcenia

Kierunek studiów	Min. liczba godz. wg standardu	Min. liczba godz. zorg.	Teoria	Praktyka	Efekty kształcenia	ECTS
Lekarski	5700/6 lat	5150	3650	1500	180/127/0	360
Pielęgniarstwo I i II stopień	6115/5 lat	5305	2845	2460	227/202/17	300
Pielęgniarstwo I stopień	4815/3 lata	4720	2420	2300	168/151/10	180
Pielęgniarstwo II stopień	1300/2 lata	585	425	160	59/51/7	120

Źródło: opracowanie własne na podstawie standardów kształcenia<sup>15</sup>.

**Tabela 2.** Studia medyczne – charakterystyka w oparciu o programy studiów w PUM

Kierunek studiów	Rok studiów	2012	2012	2012	2013	2013	2013
		Teoria	Praktyka	ECTS	Teoria	Praktyka	ECTS
Lekarski Jednolite	I rok	839	120	60	758	120	60
	II rok	675	140	64	785	120	60
	III rok	828	140	64	968	140	64
	IV rok	815	140	64	955	140	64
	V rok	966	140	64	1106	140	64
	VI rok	1001	0	60	1001	0	60
	łącznie	5124	680	376	5573	660	372
	13 m-cy staż w ramach umowy o pracę		2092			2092	
Pielęgniarstwo I stopień	I rok	1599	330	60	1394	260	60
	II rok	1795	1000	63	1540	840	60
	III rok	1300	820	59	1300	820	60
	łącznie	4694	2160	183	4234	1920	180
Pielęgniarstwo II stopień	I rok	650	80	60	666	80	60
	II rok	735	80	60	650	80	60
	łącznie	1385	160	120	1316	160	120
Pielęgniarstwo	łącznie I i II	6079	1160/ 1160	303	5550	920/ 1160	300
	liczba praktyk w czasie studiów		2320			2080	

Źródło: opracowanie własne na podstawie<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> DzU 2012, nr 0, poz. 631.

<sup>16</sup> Plany studiów na kierunku lekarskim w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2012/2013 oraz 2013/2014, <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/dziedkanat-wydzial-lekarski/plan-studiow>, 10.01.2014; Plany studiów na kierunku pielęgniarstwo w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2013/2014, studia stacjonarne, I-III rok, studia I stopnia oraz I-II rok, studia II stopnia <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/Dziedkanat---wydzial-nauk-o-zdrowiu/plany-nauczania-20132014/studia-stacjonarne>, 10.01.2014; Plany studiów na kierunku pielęgniarstwo w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2012/2013, studia stacjonarne, I-III rok, studia I stopnia oraz I-II rok, studia II stopnia <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/Dziedkanat---wydzial-nauk-o-zdrowiu/studia-stacjonarne3>, 10.01.2014.

Na podstawie danych przedstawionych w tab. 1 należy wnioskować, iż w przypadku obu kierunków przypisanych standardem efektów kształcenia (w obszarze wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych) czy obciążenia godzinowego studenta można uznać je za zbliżone pod względem trudności. Warto się jednak zastanowić, jakie to znajdzie przełożenie w życiu zawodowym przyszłych absolwentów.

Z uwagi na to, że reforma szkolnictwa wyższego w Polsce zakładała stworzenie uczelniom warunków do tego, aby mogły one w sposób elastyczny, w zakresie autonomicznych decyzji, dokonywać modyfikacji programów na poszczególnych kierunkach studiów, w dalszej części opracowania przedstawiono wyniki analizy programów kształcenia z lat 2011–2012 na opisywanych kierunkach studiów w macierzystej jednostce autorek, chcąc zaprezentować, jak w praktyce można było zinterpretować zapisy ustawodawcy. Wyniki tej analizy przedstawiono w tab. 2.

Przy zbliżonych wartościach liczbowych godzin w ramach kształcenia na obu kierunkach medycznych istotne dla uzyskania satysfakcjonujących wyników stają koszty kształcenia. Pomimo iż zarówno kierunek lekarski, jak i pielęgniarstwo realizowane są w zbliżonych warunkach, to kosztocłonność obu została znacząco różnicowana<sup>17</sup>. Klasyfikując kierunek lekarski w obszarze nauk medycznych w finansowaniu, przyjęto wskaźnik 3,0, w przypadku zaś pielęgniarstwa sklasyfikowano je w obszarze nauk o zdrowiu i przyznano wskaźnik 2,0. Można tu także wspomnieć o potencjalnych „kosztach” studenta. Student kierunku lekarskiego dotychczas znaczny wymiar zajęć praktycznych (ponad 2 tys. godz.) realizował w ramach 13-miesięcznego stażu podyplomowego, w czasie którego zatrudniany był w jednostce stażowej i otrzymywał z tego tytułu wynagrodzenie, studenci kierunku pielęgniarstwa natomiast zajęcia praktyczne odbywają w dwojakiej formie: zajęć praktycznych – zorganizowanych przez uczelnię, pod opieką nauczyciela akademickiego, lub praktyki zawodowej – pod okiem wybranego mentora: pielęgniarki/pielęgniarsza, czynnego zawodowo, w obu przypadkach student nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia. Zmiany z lat 2011/2012 korygują przebieg procesu kształcenia, utrzymano ogólną minimalną liczbę godzin w standardach kształcenia na kierunku lekarskim oraz pielęgniarstwie, zmieniono nieco przebieg studiów oraz wskazano pewne „sugestie” z obszarów treści z zakresu współcześnie szczególnie istotnego dla zdrowia populacji, uwzględniając w nich między innymi dane epidemiologiczne. Jednocześnie dano uczelniom pewną swobodę wprowadzenia ich do programów. Znaczącą zmianą było natomiast zlikwidowanie 13-miesięcznego stażu (56 tygodni) na kierunku lekarskim, w zamian student ma odbyć na VI roku studiów staż w formie tzw. zajęć klinicznych (zajęć zorganizowanych przez uczelnię) w wymiarze łącznie 14 tygodni. Ponadto zlikwidowano Państwowy Egzamin Lekarski na kierunku lekarskim jako formę egzaminu określającego podstawowy wymiar kompetencji lekarza, zdawanego po odbyciu stażu. Zostawiono jednocześnie na kierunku pielęgniar-

<sup>17</sup> DzU 2012, nr 0, poz. 179....

stwo, na pierwszym stopniu kształcenia, zarówno wymóg przygotowania pracy licencjackiej, jak i zdania egzaminu dyplomowego, praktycznego, na drugim stopniu studiów przewidując przygotowanie pracy magisterskiej i egzamin magisterski. Oba kierunki zgodnie z reformą szkolnictwa wyższego w Polsce dają podstawę do kontynuacji kształcenia na studiach trzeciego stopnia – doktoranckich. Najwyższy poziom kompetencji zawodowych, czyli tytuł specjalisty, uzyskuje się w przypadku obu tych kierunków po ukończeniu cyklu szkoleń specjalizacyjnych oraz zdaniu Specjalizacyjnego Egzaminu Państwowego.

#### 4. Przewidując konsekwencje...

Odpowiednia liczba oraz jakość kadr medycznych stanowi o bezpieczeństwie zdrowotnym każdego społeczeństwa, a co za tym idzie, także i o poziomie rozwoju gospodarczego kraju<sup>18</sup>. Dlatego obecnie tak duże znaczenie mają planowane i/lub już wprowadzane w systemie kształcenia w zawodach medycznych zmiany. Analiza potencjalnych konsekwencji tych ostatnich niestety na plan pierwszy wysuwa pytanie: Jaki był ich cel, skoro głosów krytyki, zwłaszcza zmian dotyczących kierunku lekarskiego, jest tak wiele, w tym również są głosów samych studentów? Zdaniem auterek wyznaczony przez ustawodawcę kierunek może w przyszłości oznaczać deprecjację w opinii społecznej prestiżu zarówno zawodu lekarza, jak i pielęgniarzek. Chęć zabezpieczenia odpowiednich, czytaj właściwych na poziomie minimum względem krajów europejskich, zasobów zdaje się bowiem być najważniejszym, jeżeli nie jedynym kryterium ich wdrożenia, przy jednoczesnym nieuwzględnianiu jakichkolwiek kosztów ich wdrożenia. W przypadku kierunku lekarskiego, mając na uwadze dane dotyczące przewidywanych braków kadry, skraca się cykl kształcenia, nie dając żadnej gwarancji weryfikacji poziomu kompetencji absolwenta. W przypadku kierunku pielęgniarstwo ze względu na znacznie rozbudowany program kształcenia, w zestawieniu z „trudnymi warunkami pracy” w Polsce, skutecznie zniechęca się młode pokolenie do wypełnienia już obecnej luki pokoleniowej, a co dopiero przy tak dynamicznie rosnących potrzebach w tym zakresie. W historii systemu ochrony zdrowia w Polsce były już takie przypadki swoistych prób „ratowania” wydolności systemu ochrony zdrowia pracownikami o „niepełnych kompetencjach zawodowych”, oby jednak nie było konieczności powrotu do zawodu felczera<sup>19</sup> czy asystentek pielęgniarstwa<sup>20</sup>, bo takie rozwiązania są jednoznaczne z niższą jako-

---

<sup>18</sup> D. Kunecka, D. Prociak, *Standardy kształcenia w obszarze ekonomiki i zarządzania na kierunkach medycznych*, [w:] *Usługi w Polsce 2012. Teoria usług – funkcjonowanie sektora usługowego – kształcenie w usługach*, red. B. Iwankiewicz-Rak, A. Panasiuk, K. Rogoziński, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 722, Ekonomiczne Problemy Usług 95, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012, s. 337–338.

<sup>19</sup> DzU 2012, nr 1133, poz. 1245, Ustawa z dn. 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera.

<sup>20</sup> Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie uruchomienia kształcenia w zawodzie asystentka pielęgniarstwa, <http://www.oipip.kalisz.pl/aktualnosci.php?nr=213>, 10.01.2014.

ścią opieki, a tego, jako potencjalny pacjent, nikt z nas by sobie nie życzył. Zmiany w systemie szkolnictwa wyższego będą prawdopodobnie skutkowały zawirowaniami finansowymi na uczelniach kształcących zarówno przyszłych lekarzy, jak i pielęgniarki. W przypadku pierwszej grupy zawodowej z powodu nieuwzględnienia w tych szacunkach znacznego obciążenia, jakim będą zajęcia kliniczne, także ze względu na niedoszacowanie inwestycyjne uczelni medycznych i brak bazy lokalowej do ich realizacji. Dotychczas przyszli lekarze mieli możliwość odbywania stażu nie tylko w ośrodkach klinicznych. Natomiast w przypadku kierunku pielęgniarstwo wymagane jest zaplecze materialne umożliwiający nowoczesny, przez co atrakcyjny sposób realizacji programu, a przy zaniżonym poziomie ich finansowania nastąpi raczej zapaść w posiadanych już zasobach i bazie, przez co obniży się i jakość kształcenia. Nie bez znaczenia w tym przypadku są także względy prawno-formalne dotyczące funkcjonowania, jako świadczeniodawca, zarówno nauczyciela akademickiego, jak i samych studentów w strukturze placówki, w której odbywają się zajęcia praktyczne. W tym zakresie już obecnie potrzebne są jasne regulacje, aby unikać sytuacji, w których w czasie zajęć praktycznych nie można wykonywać zadań będących ich przedmiotem. Przede wszystkim należałoby z co najmniej równą troską pochylić się nad zabezpieczeniem systemowym kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, o ile nie większą nad pielęgniarską, z uwagi na przyszłe potrzeby czy istniejące już obecnie niedobory. Szansy dla rozwoju usług pielęgniarskich<sup>21</sup> upatruje się w zjawiskach demograficznych, niestety bez wsparcia ze strony gremium decydentów może ona zostać zaprzeczona.

## 5. Podsumowanie

Zmiany na rynku usług zdrowotnych wymagają przede wszystkim zmian w zarządzaniu obecnie posiadanymi zasobami ludzkimi<sup>22</sup>, ponieważ to głównie czynni zawodowo lekarze i pielęgniarki/pielęgniarze odpowiedzialni będą za wypracowanie kierunków zmian w systemach kształcenia przyszłych adeptów obu grup medyków. Dla wzrostu efektywności tych działań, tak jak i w relacjach zawodowych, istotne jest odpowiednie traktowanie ludzi<sup>23</sup>. Nie można dopuścić, aby „Student stał się anonimowym elementem ogromnej maszyny nauczania”<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> D. Kunecka, *Usługi pielęgniarskie jako przykład branży przyszłości*, [w:] *Współczesne modele biznesu. Diagnoza i perspektywy*, red. P. Antonowicz, WZUG, FRUG, Sopot 2011, s. 276.

<sup>22</sup> D. Kunecka, *Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze usług medycznych w Polsce*, [w:] *Usługi 2012. Usługi publiczne – usługi komercyjne*, red. B. Iwankiewicz-Rak, A. Pansaśiuk, K. Rogoziński, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 723, Ekonomiczne Problemy Usług 96, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, 2012, s. 417–418.

<sup>23</sup> D. Kunecka, *Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia*, „Współczesne Zarządzanie” 2013, nr 2, s. 105.

<sup>24</sup> A. Szymcań, *Jakość w dydaktyce z punktu widzenia studenta, czyli jak nauczać efektywniej*, „Remedium” 2011, nr 2, s. 15.

## Literatura

- Babbie E., *Podstawy badań społecznych*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Barszczyk S., *Zwolnił przyrost limitów przyjęć na studia lekarskie. Kiedy załatwimy lukę pokoleniową*, „Rynek Zdrowia”, <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Zwolnil-przyrost-limitow-przyjec-na-studia-lekarskie-Kiedy-zalatamy-luke-pokoleniowa,110477,9.html>, 10.01.14.
- DzU 2011, nr 84, poz. 455, Ustawa z dn. 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz zmianie niektórych innych ustaw.
- DzU 2011, nr 112, poz. 654, Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- DzU 2011, nr 113, poz. 658, Ustawa z dn. 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- DzU 2011, nr 174, poz. 1039, Ustawa z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej.
- DzU 2012, nr 0, poz. 179, Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dn. 9 lutego 2012 r. w sprawie sposobu i trybu ustalania wskaźników kosztochłonności dla poszczególnych kierunków studiów stacjonarnych pierwszego i drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich oraz obszarów kształcenia, a także dla stacjonarnych studiów doktoranckich.
- DzU 2012, nr 1133, poz. 1245, Ustawa z dn. 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera.
- Grupa Robocza ds. Przygotowania Ustawy o Ubezpieczeniu od Ryzyka Niesamodzielnosci przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej, *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa 2010, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/kierunki/ODzielona.pdf>, 10.01.2014.
- Kunecka D., *Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia*, „Współczesne Zarządzanie” 2013, nr 2, s. 100–107.
- Kunecka D., *Usługi pielęgniarskie jako przykład branży przyszłości*, [w:] *Współczesne modele biznesu. Diagnoza i perspektywy*, red. P. Antonowicz, WZUG, FRUG, Sopot 2011.
- Kunecka D., Prociak D., *Standardy kształcenia w obszarze ekonomiki i zarządzania na kierunkach medycznych*, [w:] *Usługi w Polsce 2012. Teoria usług – funkcjonowanie sektora usługowego – kształcenie w usługach*, red. B. Iwankiewicz-Rak, A. Panasiuk, K. Rogoziński, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 722, Ekonomiczne Problemy Usług 95, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012, s. 337–338.
- Naczelna Izba Lekarska, *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego*, [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/91939/Zestawienie-nr-01.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0004/91939/Zestawienie-nr-01.pdf), 10.01.2014.
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*, s. 9, <http://www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf>, 10.01.2014.
- Plany studiów na kierunku lekarskim w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2012/2013 oraz 2013/2014, <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/dziedkanat-wydzial-lekarski/plan-studiow>, 10.01.2014.
- Plany studiów na kierunku pielęgniarstwo w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2013/2014, studia stacjonarne, I-III rok, studia I stopnia, oraz I-II rok, studia II stopnia, <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/Dziedkanat---wydzial-nauk-o-zdrowiu/plany-nauczania-20132014/studia-stacjonarne>, 10.01.2014.
- Plany studiów na kierunku pielęgniarstwo w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie w roku akademickim 2012/2013, studia stacjonarne, I-III rok, studia I stopnia oraz I-II rok, studia II stopnia, <http://www.pum.edu.pl/studenci/dziedkanaty/Dziedkanat---wydzial-nauk-o-zdrowiu/studia-stacjonarne3>, 10.01.2014.
- Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie uruchomienia kształcenia w zawodzie asystentka pielęgniarska, <http://www.oipip.kalisz.pl/aktualnosci.php?nr=213>, 10.01.2014.

- Szycman A., *Jakość w dydaktyce z punktu widzenia studenta, czyli jak nauczać efektywniej*, „Remedium” 2011, nr 2, s. 1–15.
- 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).
- Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B. (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2011, [http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user\\_upload/statystyka/Raport\\_stanu\\_zdrowia\\_2012.pdf](http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf), 10.01.14.
- Wrona P., *Sektor usług dla seniorów szybko się rozwija. Są jednak problemy*, file:///C:/Documents%20and%20Settings/user1/Pulpit/Sektor%20us%C5%82ug%20dla%20senior%C3%B3w%20szybko%20si%C4%99%20rozwija.%20S%C4%85%20jednak%20problemy%20-%20Radio%20Opole.htm, 10.01.2014.

## CHANGES ON THE HEALTH MARKET, AND EDUCATION ON MEDICAL COURSES

**Summary:** The political transformation and the Polish accession to the EU determined the changes in the system of vocational education in the fields of medical courses, regulated by separate regulations. The aim of the study was to analyze the potential consequences of system changes in vocational training of doctors and nurses in Poland in relation to the possibility of securing the anticipated health needs of Poles in the perspective of 2035. Therefore, the paper characterizes the objectives of the reform of higher education in relation to the direction of strictly medical courses, as well as it is an attempt to assess the consequences of the change, both in positive and negative dimension. Equally, research attention has been focused on the quality of education in medicine and nursing, with respect to the current needs of the labor market, as well as satisfying the needs of society.

**Keywords:** nursing services, nursing, medical specialists.