



„Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego” (AOS)

Województwo dolnośląskie

Wrocław, 2021



Spis treści

1.	Charakterystyka badania – cele projektu	3
2.	Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3.	Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4.	Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	6
5.	Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	8
6.	Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	11
7.	Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	12
8.	Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	13
9.	Wnioski z badań jakościowych	14
10.	Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	17
11.	Analiza wyników	18
12.	Wnioski z badań ilościowych	32
13.	Stanowiska/rekomendacje.....	34
14.	Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	35
15.	Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	39

1. Charakterystyka badania – cele projektu

Celem głównym projektu jest pozyskanie informacji nt. potrzeb kadrowych placówek medycznych w zakresie zawodów, kwalifikacji oraz kompetencji zawodowych personelu medycznego poprzez realizację projektu badawczego pt. „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych POZ na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie realizowane były w okresie od 1 czerwca 2021 do 15 października 2021.

Gromadzenie danych odbywało się metodą badań jakościowych - technika TIDI (telefoniczne indywidualne wywiady pogłębione). Pierwotnie planowana była realizacja techniką FGI, natomiast obostrzenia covidowe wymusiły zmianę techniki gromadzenia danych na technikę TIDI.

Zastosowanie tej techniki wynikało z ograniczeń dotyczących pandemii COVID-19.

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu to osoby zarządzające placówką POZ.

„Zajmuje się sprawami organizacyjnymi i prawnymi w przychodni Proximum we Wrocławiu. Mam pełnomocnika, który zajmuje się sprawami medycznymi. Natomiast jeżeli chodzi o administrację, to te wszystkie rzeczy biurowe są po mojej stronie.”

„Jestem absolwentem poznańskiej ówczesnej Akademii Medycznej, obecnie Uniwersytet Medyczny. W zawodzie już od 27 lat, jestem lekarzem specjalistą, internistą, diabetologiem. Pracuję również jako lekarz pierwszego kontaktu w firmie, której jestem współwłaścicielem, w spółce partnerskiej. A dodatkowo jestem również zatrudniony jako diabetolog w poradni diabetologicznej przy kłodzkim ZOZ.”

„Od 2008 roku jestem w branży ochrony zdrowia. Z wykształcenia jestem prawnikiem, a od 2013 roku prowadzę przychodnię zajmującą się POZ. Specjalistką medycyny pracy, a obecnie mocno zaangażowana w proces szczepień. Ponadto prowadzę również klaster Innowacyjna Medycyna.”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni, o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia. Jeden z respondentów wskazał na poniższe problemy jak m.in. brak zauważenia roli POZ w systemie, brak strategii, brak finansowania i brak kadr: „Podstawowym problemem jest to, że tak naprawdę za chwilę tego systemu ochrony zdrowia po prostu nie będzie. **Brak zauważenia roli POZ w ogóle w systemie.** Jak 20 lat temu rozpoczęła się reforma została ona zatrzymana w pół kroku i mamy system, który trudno nazwać systemem hybrydowym, i chyba zmierzamy do tego, żeby leczyć się w szpitalu od początku do końca, albo w przychodni przyszpitalnej. **Brak zrozumienia przez decydentów roli POZ, to jest największa bolączka od dawna.** Dalej to co się z tym wiąże to zły PR POZ, jesteśmy traktowani z perspektywy Warszawy. Przykładowo jeżeli ktoś mówi już o lekarzu POZ, to traktowany jest ten lekarz z perspektywy prywaty, tak negatywnie. W tym systemie jesteśmy po prostu niewydolni, a na to nakłada się jeszcze odejście starszych kadr, a młodszych po prostu nie ma. A nawet jeśli przychodzą to stawki, które chcę powiedzieć, że są już na poziomie europejskim. **Generalnie można powiedzieć o braku strategii opieki zdrowotnej w Polsce. My zamiast skupiać się na profilaktyce, generalnie realizujemy medycynę naprawczą. To już jest problem, ponieważ nie jesteśmy w stanie zastąpić w szpitalu, a niejednokrotnie musimy. Brak finansowania to po drugie. Brak kadr po trzecie**”. Podobnie, zwłaszcza w kontekście braku kadr, system ochrony zdrowia ocenia kolejny respondent: „Pierwsza rzecz to brak kadry. Nawet jak mam środki żeby takiemu lekarzowi zapłacić to niestety, ale nie mam z kim rozmawiać po prostu nie ma takich osób na rynku pracy. Druga rzecz to jest **słabe dofinansowanie zwłaszcza jeśli chodzi o wycenę procedur w AOS i to, że pomalutku prowadzenie takich poradni przestaje być zupełnie opłacalne.** Trzecia rzecz to mnogość przepisów ich zawikłanie. Do tego zmiany, które nas często dotyczą również innych ustaw, więc ogarnięcie tego jest naprawdę trudne”. Kolejny badany podkreśla problemy natury prawno-organizacyjnej: „Generalnie zawsze bolący problem finansowania, niedostatecznego dostosowania w stosunku do potrzeb pacjentów. **Ogromne problemy natury prawno-organizacyjnej, czyli wszystko tak naprawdę jest nie do końca jasne. Dalszy brak dobrej współpracy pomiędzy lekarzami POZ, a lekarzami specjalistami. A przede wszystkim nieustający brak kadry lekarskiej, zwłaszcza kadry pielęgniarskiej na rynku pracy.** Natomiast bardzo pozytywnie oceniam możliwość wystawiania e-recept i e-zwolnień, zwłaszcza w obecnych czasach. Natomiast współpraca i komunikacja między różnymi szczeblami opieki nad pacjentem pomiędzy opieką podstawową, ambulatoryjną, specjalistyczną i szpitalnictwem jest bardzo zła. Do tego dochodzi **brak współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest płatnikiem i w momencie, gdy zgłasza się do niego pacjent w NFZ na wszystko się zgadza obwiniając POZ. NFZ bardzo często przyjmuje perspektywę pacjenta dopiero po wymianie różnego rodzaju pism rozumie sedno sprawy, niemniej czasami zdarza się, że sprawa musi „otrzeć się” o prawnika.** Mam nadzieję, że ta wymiana elektroniczna dokumentów poprawi naszą współpracę ze specjalistami, bardzo

chciałabym mieć wiedzę co specjalista może albo móc to gdzieś sprawdzić, co szpital bądź specjalista powinien. Bo na przykład przez to, że specjalista nie wie, że ja nie mogę wystawić skierowania na rezonans to jest odsyłanie pacjenta niepotrzebne nerwy pacjenta, niepotrzebne nerwy moje jako lekarza i niepotrzebne nerwy lekarza specjalisty”. Przez kolejnego respondenta wskazane zostały poniższe problemy „Problemem jest brak kadr i ich wiek. Kilka lat temu, w takim jednym projekcie respondenci z placówek medycznych mocno podkreślali, że takim najważniejszym problemem wówczas jest niestabilność otoczenia prawnego. I nie mamy na to wpływu, ponieważ funkcjonujemy w środowisku, w którym regulator bez względu, czy to jest **minister zdrowia, czy prezes NFZ wprowadza zmiany, które są konsultowane albo za późno, albo w sposób bardzo pobieżny, a to z kolei dezorganizuje nasz system pracy**. Ocenę funkcjonowania placówek ochrony zdrowia dzielę na takie dwa okresy przed pandemią i powiedzmy sobie w trakcie czy po pandemii, choć w zasadzie ona ciągle trwa. Jeśli przyjrzelibyśmy się badaniom satysfakcji oceny funkcjonowania po i z przed pandemią, to te oceny, były bardzo dobre, szwankowała specjalistyka, trudniej było się dostać do lekarza specjalisty. W trakcie pandemii przychodnie zaczęły świadczyć swoje usługi w systemie teleporad. Trzeba sobie uświadomić, że przez te wszystkie lata różne ekipy polityczne mozolnie wprowadzały informatyzację i w końcu w systemie P1 udało się wprowadzić e-recepty i e-zwolnienia, dzięki temu ten system w ogóle się nie zawalił. **Brakuje mi też po stronie rządu takiego dobrego dialogu, żeby w pewnym sensie uświadomić społeczeństwo, że ważna jest profilaktyka, że ważne jest dbanie o własne zdrowie bo wtedy ten system zostałby odciążony**. No i pozostaje jeszcze kwestia finansowania podstawowej opieki zdrowotnej”. Innym pomysłem na rozwiązanie problemów POZ zgłaszanym przez respondenta jest poszerzenie listy badań specjalistycznych realizowanych w placówkach POZ: „Takim podstawowym dla mnie problemem jest to, co pacjenci słyszą w mediach, a tym co mówi nam Narodowy Fundusz Zdrowia. **Gdyby pozwolono nam robić więcej specjalistycznych badań, to tych badań u specjalistów byłoby po prostu mniej. Tak więc, wydaje mi się, że ten zakres badań, który obdarzył nas Narodowy Fundusz Zdrowia jest trochę okrojony**. Jednym z podstawowych problemów a sektora ochrony zdrowia jest niedostateczny zakres dostępu do lekarzy specjalistów. Pacjent nie przychodzi do mnie po to, żebym go zdiagnozował tylko w celu uzyskania dostępu do specjalisty. **Kolejne problemy to biurokracja, zarzucanie nas papierami, które niczemu nie służą. Kolejnym problemem jest współpraca między specjalistami a lekarzami POZ. Czasami niepotrzebnie robimy sobie po prostu pod górkę w tej współpracy. Kolejnym problemem jest brak kadry i wiek**. Lekarze, którzy mają możliwość przejścia na emeryturę i z dnia na dzień podjęliby taką decyzję, to zabrakłoby 40% lekarze. Znaleźć pielęgniarkę za pieniądze, które możemy dać, to naprawdę jest cud. **Ponadto, czym można zachęcić lekarza POZ do tego żeby zaczął robić specjalizacje z medycyny rodzinnej? Pracą od rana do 18:00 lub 19:00?, do tego dochodzi biurokracja**.

- **Problemem jest brak wizji i strategii zdrowia, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane, brak zauważenia i zrozumienia roli POZ w systemie opieki zdrowotnej**

- **Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia**
Wynika to z trendów demograficznych, braków kadrowych
- **Problemem jest również słabe dofinansowanie zwłaszcza jeśli chodzi o wycenę procedur w AOS i fakt, że pomatu prowadzenie takich poradni przestaje być zupełnie opłacalne**
- **Brak dobrej współpracy pomiędzy lekarzami POZ, a lekarzami specjalistami, a przede wszystkim nieustający brak kadry lekarskiej, zwłaszcza kadry pielęgniarskiej na rynku pracy**
- **Brak współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest płatnikiem i w sporach pomiędzy pacjentem a placówką POZ/AOS bardzo często w niezasadnionych przypadkach staje po stronie pacjenta tym samym obwiniając POZ/AOS**
- **Zakres badań świadczony przez placówki jest niewystarczający, a tym samym obciążający lekarzy specjalistów**
- **Zakres badań, który na placówki POZ nałożył Narodowy Fundusz Zdrowia jest w opinii badanych zbyt okrojony**
- **Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi**
- **Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację**
- **Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia – pielęgniarka może wypisać e-receptę, ale nie może wypisać e-zwolnienia.**

4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

W kolejnym pytaniu respondenci poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej instytucji, jak również o to jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce. Zapytana ich również o to jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują. Część badanych placówek ma ustabilizowaną sytuację kadrową i nie planują zatrudnienia kadry, inni poszukują kadry zarówno medycznej jak i niemedykowej. Jeden z respondentów zauważył, że „W tym momencie jestem na poziomie zadowolającym. To znaczy mam obsadzone wszystkie etaty, ale to też udało mi się dopiero w perspektywie tego roku, ponieważ w poprzednim roku miałem braki pielęgniarskie, więc jeśli chodzi o pielęgniarki na chwilę obecną nie planuję ani zwiększania, ani zmniejszania zatrudnienia. Jeśli chodzi o techników czy pracownię rentgenowską, jest tak samo czyli utrzymane status quo. Personel pozamedyczny, czyli

rejestracja, bądź obsługa też mam wystarczającą ilość i też nie planuję zmiany w zatrudnieniu. Natomiast duże zapotrzebowanie jest jeżeli chodzi o lekarze zarówno lekarzy POZ jak i lekarzy specjalistów. **Jeżeli chodzi o lekarzy, to nie potrzebujemy żadnych specjalnych kwalifikacji wezmę praktycznie każdego, kto ma prawo wykonywania zawodu. Mile widziane byłoby jakieś doświadczenie, natomiast przy takich brakach, jak ja obecnie mam, to nawet w tym zakresie jestem w stanie pracownika przeszkolić. W przypadku rejestratora bądź asystenta medycznego, to te kwalifikacje, byłyby ważne, miło byłoby gdyby taka osoba miała wykształcenie wyższe, gdzieś tam powiązane również z medycyną**". Inny badany podobnie uważa, że „Taki jak mam poziom zatrudnienia chciałabym utrzymać. Patrząc w mojej placówce na warunki lokalowe jesteśmy wypełnieni od A do Z, nie ma już ani przestrzeni czasowej ani lokalowej, na to żeby kogoś zatrudniać. Zwiększenia zatrudnienia zatem nie planuje, natomiast za rok odchodzi moja pielęgniarka na emeryturę i będę poszukiwała nowej równie wysoko i dobrze wykształconej. I tutaj już od pół roku szukamy osoby na to miejsce. **Dlatego też 2 lata temu pojawiła się u mnie rejestratorka, taka menadżerka, bo ja wcześniej zatrudniałam na rejestracji właśnie pielęgniarki, ale ponieważ nie było już kolejnej postanowiłam zatrudnić personel niemedyczny i powiem szczerze że jestem bardzo zadowolona. Bardzo namawiam do tego typu rozwiązań, gdzie jest właśnie taka osoba w postaci rejestratorki, menadżerki, która „spina” pracę całej placówki. Odnośnie kwalifikacji, pielęgniarka musi mieć kwalifikacje, czyli być albo panią magister pielęgniarstwa, bądź licencjat, ale tych pań z licencjatem jest stosunkowo niewiele na rynku. Natomiast musi mieć skończony kurs pielęgniarki środowiskowo rodzinnej. Z kwalifikacji dobrze też jest mieć kurs EKG, kurs spirometrii i kurs szczepień. W przypadku rejestratorki mniej będzie o kwalifikacjach, a więcej tak naprawdę o kompetencjach. Jak zatrudniałam rejestratorkę zwracałam uwagę na takie kompetencje miękkie jak: komunikatywność, asertywność (ale taka grzeczna asertywność), bo bardzo często mówimy pacjentom nie i trzeba to zrobić bardzo grzecznie, tak żeby załagodzić sytuację a nie ją zaognić. Zresztą przed czasami pandemii ze swoimi lekarkami i pielęgniarkami chodziłam średnio co 2 lata na takie kursy asertywności przypominające, trochę techniki manipulacji jak pacjenci manipulują nami i jak my możemy na to manipulacje też odpowiadać. I bardzo chętnie język obcy plus obsługa komputera. Na asystenta medycznego w Polsce nie ma żadnych wymogów kwalifikacyjnych, taki asystent ma być po prostu wpisany do rejestru asystentów. To jest coś co powstało tak na szybko 2 lata temu w Polsce i też nie ma tutaj żadnych regulacji prawnych, nawet nie musi być matura nawet takiego wymogu nie ma”**.

- Placówki z województwa dolnośląskiego w większości mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne. Warto również zaznaczyć, że kadra zarówno lekarska jak i pielęgniarska albo zbliża się do wieku emerytalnego, albo już go przekroczyła
- Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta

również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego.

- Ważnym w przypadku rejestratora bądź asystenta medycznego, jest to żeby taka osoba miała wykształcenie wyższe, powiązane również z medycyną
- W przypadku pielęgniarek ważny jest kurs pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, z kwalifikacji kurs EKG, kurs spirometrii i kurs szczepień
- Na asystenta medycznego w Polsce nie ma żadnych wymogów kwalifikacyjnych, taki asystent ma być po prostu wpisany do rejestru asystentów, nie ma też tutaj żadnych regulacji prawnych

5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń

Respondentom zadano również pytania dotyczące grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy oraz warunków i wymiaru zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach. Odpowiadali również na pytanie co wpływa na atrakcyjność pracy, jak również o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Respondenci dzielą ogólnie personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyczny „U mnie pracują lekarz POZ, lekarze specjaliści, personel pielęgniarski, rejestratorzy medyczni, również technicy pracowni rentgenowskiej, fizjoterapeuci i ta część pracowników zwana wsparciem organizacyjnym, czyli dział rozliczeń kontraktów z funduszem oraz obsługa księgową i administracyjną. **Jeżeli chodzi o lekarzy to tutaj jest największe zróżnicowanie w kwestiach umów. Są to zarówno umowy zlecenia, umowy o pracę oraz umowy kontraktowe. Jeżeli chodzi o pielęgniarki w przeważającej części są to umowy o pracę.** Zdarzają się sporadycznie umowy zlecenie. Natomiast pozostała część pracowników rejestratorzy, technicy, dział administracyjny to wszystko pracuje na umowę o pracę. **Jeżeli chodzi o zatrudnienie na pełnym etacie to największe zróżnicowanie występuje u lekarzy. Część z nich pracuje na pełnym etacie, część pracuje na część etatu.** Natomiast jeżeli chodzi o pielęgniarki są to w większości pełne etaty. Część etatu mają jedynie panie na emeryturach, które mają pół etatu bądź 0,6 etatu to już bywa różnie. Odnośnie atrakcyjności pracodawcy to myślę, że w **pierwszej kolejności to kwestia wynagrodzeń. Druga rzecz to jest atmosfera w pracy. Trzecia rzecz to kwestia organizacji pracy jak to wszystko jest poustawiane, jak wygląda współpraca na linii lekarz-pielęgniarka.** Nie ma co ukrywać musimy dbać o to żeby naszym pracownikom pracowało się dobrze, a reszta to już elementy wtórne. Poza tym jesteśmy spółką pracowniczą i spora część starszej kadry pracowników posiada udziały w tej spółce i może to też ich trochę motywuje do pracy na rzecz rozwoju spółki. Choć myślę, że nie ma to, aż tak dużego znaczenia. Bardziej to kwestia przywiązania do placówki. Jeżeli chodzi o wynagrodzenia to u lekarzy to jest to w granicach od 10 000 do 12 000 zł brutto. Jeżeli chodzi o pielęgniarki to jest w

granicach około 5000 zł brutto. Jeżeli chodzi o personel rejestracyjny jest to kwota około 4000 – 4200 zł brutto, podobnie jest technikami jeżeli chodzi o rentgen jest pomiędzy 4000 a 5000 zł brutto, administracja z działem wsparcia – mają w granicach około 5000 zł brutto”. Kolejny z respondentów tak charakteryzował sytuację kadrową swojej placówki: „Personel lekarski tutaj mamy sześciu lekarzy, 5 pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, jedną położną oraz jedną rejestratorkę oraz jedna pani, która zajmuje się całą administracją. **Umowy kontraktowe mają lekarze i to jest dwóch lekarzy. Pozostała czwórka lekarzy to współwłaściciele, więc oni są bez umowy. Natomiast pozostałe grupy, czyli panie pielęgniarki i rejestratorki to są umowy o pracę.** Pani pracująca w zakresie administracji ma swoją firmę, więc to jest na zasadach umowy cywilnoprawnej. Jedna z pań pielęgniarek ma pół etatu, natomiast pozostali wszyscy są na umowach o pracę na pełny etat. **Organizujemy benefity. Przy okazji różnego rodzaju świąt pracownicy dostają prezenty i przynajmniej raz do roku, a czasami nawet dwa staramy się organizować taką kolację dla wszystkich pracowników, takie spotkanie poza przychodnią, takie spotkanie mniej formalne bardziej integracyjne.** Odnośnie atrakcyjności pracy, to na pewno jest to kwestia zaufania do nas jako pracodawców. **Staramy się również doceniać pracę pracowników poprzez różnego rodzaju gratyfikacje finansowe. No i myślę, że też stabilność oraz atmosfera w pracy, kontakty międzyludzkie też jest ważna.** Personel lekarski jest na umowach kontraktowych a poziom ich wynagrodzeń to jest od 7 000 do 10 000 złotych brutto. Personel pielęgniarski to jest gdzieś w granicach około 4000 zł netto”. Następny badany tak opisywał z kolei swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: Mamy kadrę lekarską i pielęgniarską. **Mamy też pracowników administracyjnych w tym rejestrację i warto tutaj zaznaczyć, że rejestracja może odbywać się wielokanałowo, możemy mieć rejestracje przez Internet za pomocą różnego rodzaju formularzy, albo w przypadku dużej jednostki specjalnie do tego wydzielone call center, a dużą nowością są tak zwane chat boty. Jednym z dostawców jest Medidesk.pl, które daje dobre rozwiązanie od strony kontaktu placówki z pacjentem.** Jest jeszcze człowiek odpowiedzialny za IT, są jeszcze kadry (wewnętrznie albo zewnętrzna firma). Jest jeszcze pracownik, który odpowiada za RODO. To wszystko przypisuje się tak jak rozumiem jako administracja w placówkach ochrony zdrowia. **W kontekście zawieranych umów z naszymi pracownikami jesteśmy absolutnie elastyczni.** I nie ma to znaczenia czy ktoś jest lekarzem specjalistą czy pracownikiem administracyjnym, wiek czy płeć. Zawsze Staramy się dostosować do potrzeb i oczekiwań naszych pracowników. Co do zasady podstawową formą współpracy jest umowa o pracę, w różnych wymiarach, w różnym okresie. Jeżeli jest to nowy pracownik jest to zawsze na okres próbny. Natomiast co do zasady nie ma u nas rotacji. Ludzie bardzo rzadko odchodzą. **Tak samo elastycznie pochodzimy w kontekście wymiaru etatu. I tutaj, jeśli pracownikowi koliduje zatrudnienie, to idziemy na rękę. Dla przykładu mieliśmy pielęgniarkę, która zatrudniona była na trzech etatach, to były częściowe etaty. My nie mamy takiej ustawionej polityki, że pracownicy powinni pracować tylko i wyłącznie u nas jeśli tak to w ogóle.** Co do atrakcyjności pracodawcy w oczach pracowników, powiedziałbym tak: jedni wolą w szpital inni wolą spokojną przychodnię. Przy tym **poziom wynagrodzeń nie odbiega od tego co oferuje rynek, bo gdyby odbiegał, to ci ludzie po prostu nie pracowaliby**

”

i odchodzili. Do tego dochodzą jeszcze relacje międzyludzkie, mamy pielęgniarki, które pracują u nas już koło 20 lat, więc te finanse nie są czasami, aż tak bardzo ważne jak sama relacja i atmosfera w pracy. I tym trzecim elementem jest po prostu to, że jesteśmy elastyczni, czyli jeżeli ktoś potrzebuje wziąć urlop albo ma jakieś zdarzenie życiowe albo jakieś tam plany, jesteśmy w stanie się z każdym dogadać. To nie jest tak oczywiste w silnie zorganizowanej strukturze szpitalnej. Pielęgniarki zarabiają od 3 500 do 4 000 netto zł wwyż, lekarz 6 000 netto złotych. Osoby pracujące w rejestracji około 3000 zł netto”. Sytuacja kadrowa w placówce kolejnego respondenta wygląda następująco: „Lekarka jest na umowie zlecenie. Bardzo chętnie zamieniłbym jej to na etat, ale ona musi się opowiedzieć, czy w następnych miesiącach nie wyjedzie. Natomiast pozostały cały personel jest na umowach o pracę i to bezterminowych. Wyszedłem z założenia, że skoro nie mogę im zaoferować jakiś dużych pieniędzy, bo nie mogę, to przynajmniej dam im gwarancje zatrudnienia. Warto podkreślić, że my od praktycznie 15 lat nie mamy żadnych ruchów kadrowych, nikt od nas się nie zwalnia. Jeszcze panie pielęgniarki rejestratorka i księgowka – to są pełne etaty. Odnośnie atrakcyjności pracy w mojej placówce, to myślę, że najważniejsza jest atmosfera w pracy, poczucie, że jest się członkiem zespołu. Do tego dochodzi pewność zatrudnienia. Pielęgniarki zarabiają około 4500 zł netto, do tego dochodzą premię za szczepienia, które wynoszą do 1500 zł brutto. Pracownicy rejestracji dostają 3000 i 3500 netto złotych plus premie. Pracownik techniczny też zarabia około 3000 zł netto.”

- **W AOS najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny – często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka**
- **Lekarze zatrudnieni w AOS pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ/AOS**
- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Interesującym rozwiązaniem jest call center jednej placówki POZ/AOS, gdzie rejestracja odbywa się przez Internet za pomocą różnego rodzaju formularzy, a dużą nowością są tak zwane chat boty**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, elastyczność w wymiarze pracy**
- **Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku rejestracji jest na poziomie 3000-3500 złotych brutto. Pracownicy techniczni zarabiają około 3000 zł netto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto**

6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie. „Generalnie braki kadrowe są takie jak wszędzie. Plusem jest to, że jesteśmy jedynie w dużym mieście i mamy większy dostęp do kadry. Natomiast podejrzewam, że w mniejszych ośrodkach jest już naprawdę sytuacja bardzo dramatyczna. Nie zatrudniamy, ani dietetyka, ani psychologa, wystarczające są bowiem problemy ze znalezieniem rąk do pracy w POZ, w ogóle nie myślimy o zatrudnianiu takich osób. W perspektywie 3-5 lat podejrzewam, że sytuacja będzie albo taka sama, albo zdecydowanie gorsza. Nie nastawiam się optymistycznie, że będzie lepiej. **Jak rozmawiałem z pielęgniarkami, to problemem było zamknięcie wydziałów pielęgniarskich i teraz sytuacja wygląda tak, że wcześniej pielęgniarki nie musiały robić studiów wyższych obecnie muszą. To jest coś co w mojej opinii powoduje, że mamy sytuację na rynku pracy, taką jaką mamy w przypadku pielęgniarek. Tak jak są technicy rentgenowscy bądź fizjoterapeuci (i nie muszą robić studiów wyższych) tak w przypadku pielęgniarek ta sytuacja wygląda trochę inaczej, a nie każda pielęgniarka chce robić studia wyższe żeby być pielęgniarką**”. Inny z badanych podkreśla problem starzenia się kadry medycznej: „Wydaje mi się że trudno jest znaleźć takiego asystenta medycznego ponieważ z moją panią rejestratorką, asystentką medyczną i menadżerką „w jednym” pierwszy rok tak naprawdę bardzo mocno się docieraliśmy. **I nie ma na naszym rynku szkoleń takich, które przygotowały prawdziwego asystenta medycznego do pracy nie tylko z tych umiejętności miękkich, tylko pod kątem prawdziwego triażowania. Wydaje mi się że nie ma w Polsce żadnej sensownej szkoły które w pełni przygotowywały asystentów medycznych właśnie w ten sposób**. Ponadto oczywiście nieustające braki lekarzy i pielęgniarek. Położne jeszcze można znaleźć, ale myślę że w perspektywie kilku lat również i z tym zawodem będzie problem. W kontekście takich zawodów jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta mam wrażenie, że rynek jest zagospodarowany. Oczywiście nie są oni finansowani z NFZ-u Natomiast jeśli ktoś potrzebuje skorzystać z porady takiego specjalisty to prywatnie podejrzewam, że nie ma najmniejszego problemu. Brakuje opiekunów osób starszych to na pewno. **Ostatnio jak koleżanka prowadziła rekrutację na stanowisko rejestratorki, to w ciągu dwóch godzin spłynęło jej ponad 250 ofert. Natomiast sensownych to było około sześciu. To jest efekt tego, że nie ma tutaj żadnych wymagań względem rejestratorki każdy tak naprawdę może złożyć podanie o pracę na ten stanowisko. W ciągu trzech-pięciu najbliższych lat najczęściej zgłaszane zapotrzebowanie będzie na pielęgniarki, lekarzy oraz tych dobrze wykształconych asystentów medycznych**”.

- **Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie dolnośląskim jest dobra, natomiast w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ/AOS pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie dolnośląskim**
- **Dobrze oceniany jest przez lekarzy program POZ PLUS, gdzie w ramach programu zatrudniani są dodatkowi lekarze, ginekolog, ortopeda, kardiolog, laryngolog, coraz częściej endokrynolog**
- **Trudno znaleźć dobrze wykwalifikowanych rejestratorów medycznych, asystentów medycznych, którzy przygotowani byłiby do pracy nie tylko z tych umiejętności miękkich, tylko pod kątem prawdziwego m.in. triażowania**
- **Problemem jest też zamknięcie wydziałów pielęgniarских co skutkuje faktem, że obecnie pielęgniarki muszą realizować studia wyższe. Efektem takich reform jest brak pielęgniarek na rynku pracy**

7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego

Następnie respondenci poproszeni zostali o wskazanie, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Poszukiwane kwalifikacje w moim przypadku to na pewno **lekarz medycyny rodzinnej, który chciałby pracować w przychodni**, bo ci lekarze mają także możliwość zakładania swoich własnych praktyk, tak więc podejrzewam, że duża część z tych lekarzy zakłada swoje własne praktyki albo zbierają się w dwóch trzech i zakładają sobie spółkę. Natomiast jest bardzo małe zainteresowanie lekarzy rodzinnych pracą w przychodni u kogoś. **Przykładowo w przypadku pielęgniarek miałem bardzo duży problem ze znalezieniem pielęgniarki do medycyny szkolnej. Nie wiem czy jest ich tak mało, czy trudno było mi kogoś takiego znaleźć, ale obecnie przekwalifikowujemy jedną pielęgniarkę i szkolimy ją właśnie w specjalizacji medycyny szkolnej. Podobnie było z pielęgniarką z medycyny pracy i z lekarzami z medycyny pracy. Znalezienie tych osób jest naprawdę trudne, obecnie zatrudniam emerytki takie bardzo mocno zaawansowane wiekowo. I szukamy kogoś z medycyny pracy młodszego, to oznacza w wieku około 60 lat... nadal jest straszny problem ze znalezieniem kogoś takiego. Myślę że w perspektywie 3- 5 lat na pewno nie będzie lepiej, a myślę że będzie gorzej.**”

Następny z respondentów podkreśla rolę doświadczenia: „Myślę że w kontekście kwalifikacji bardzo ważne jest doświadczenie, więc jak szukamy już lekarzy to po pierwsze stawiamy na takich już z doświadczeniem. Pewnie sytuacja jest inna w takich większych przychodniach, gdzie mogą poszukiwać lekarzy o określonych specjalizacjach. Mimo wszystko wracamy tu

ciągle do braku kadr”. Inny z badanych stwierdził, że brakuje: „Na pewno **kwalifikacje związane z badaniami neurologicznymi, badaniami EKG, medycyną związaną z pierwszą pomocą. Do tego dochodzi kwestia z psychologami, coraz więcej osób cierpi na różnego rodzaju choroby psychiczne.** Ponadto dochodzi do tego obsługa komputera i programów informatycznych. Do tego porządne badanie laryngologiczne. Kolejna sprawa, to **leczenie związane z antybiotykoterapią, z farmakoterapią chorób codziennych,** czyli chodzi o stosowanie leków codziennych. **Na pewno potrzebują pielęgniarki, które posiadają kurs szczepień. Następna sprawa to są pielęgniarki które są pielęgniarkami środowiskowo-rodzinnymi. Dalej potrzebują pielęgniarki z kursem EKG”.**

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, medycyny pracy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, szkolnej i punktów szczepień kurs USG, kurs EKG (brzucha, tarczycy, węzłów chłonnych), ponadto poszukiwani są specjaliści z doświadczeniem w leczeniu związanym z antybiotykoterapią, z farmakoterapią chorób codziennych**
- **Wskazane zostało również zapotrzebowanie również na psychologów**

8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent-lekarz, czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem, z jednej strony z sympatią, a z drugiej strony też oczywiście pewną asertywnością”. Z kolei następny podkreślał znaczenie umiejętności językowych: „Ja myślę, że te kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem to są takie kompetencje, które winny być podniesione, ponieważ widzę, że personel ma z tym problem. **W związku z brakiem lekarzy, część obowiązków spadła właśnie na pielęgniarki. Pielęgniarki mają problem z powiedzeniem „nie” pacjentowi, z „odesłaniem” pacjenta do domu. Mają też problem z takim pewnym udzielaniem drobnych świadczeń”.**

- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność, empatia zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej**

9. Wnioski z badań jakościowych

- **Problemem jest brak wizji i strategii zdrowia, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane, brak zauważenia i zrozumienia roli POZ w systemie opieki zdrowotnej**
- **Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia**
Wynika to z trendów demograficznych, braków kadrowych
- **Problemem jest również słabe dofinansowanie zwłaszcza jeśli chodzi o wycenę procedur w AOS i fakt, że pomatu prowadzenie takich poradni przestaje być zupełnie opłacalne**
- **Brak dobrej współpracy pomiędzy lekarzami POZ, a lekarzami specjalistami, a przede wszystkim nieustający brak kadry lekarskiej, zwłaszcza kadry pielęgniarskiej na rynku pracy**
- **Brak współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest płatnikiem i w sporach pomiędzy pacjentem a placówką POZ/AOS bardzo często w nieuzasadnionych przypadkach staje po stronie pacjenta tym samym obwiniając POZ/AOS**
- **Zakres badań świadczony przez placówki jest niewystarczający, a tym samym obciążający lekarzy specjalistów**
- **Zakres badań, który na placówki POZ nałożył Narodowy Fundusz Zdrowia jest w opinii badanych zbyt okrojony**
- **Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi**
- **Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację**
- **Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia – pielęgniarka może wypisać e-receptę, ale nie może wypisać e-zwolnienia.**
- **Placówki z województwa dolnośląskiego w większości mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne. Warto również zaznaczyć, że kadra zarówno lekarska jak i pielęgniarska albo zbliża się do wieku emerytalnego, albo już go przekroczyła**
- **Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta**

również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego.

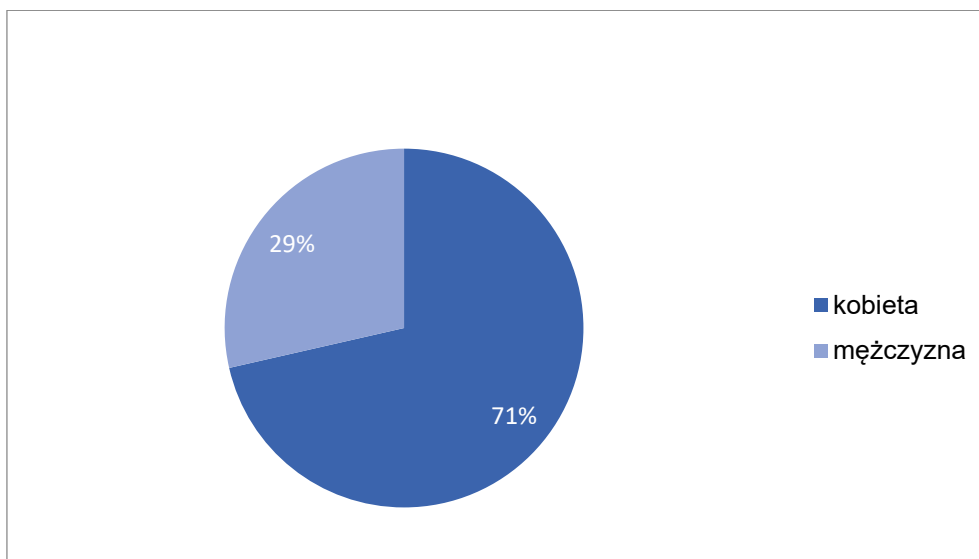
- Ważnym w przypadku rejestratora bądź asystenta medycznego, jest to żeby taka osoba miała wykształcenie wyższe, powiązane również z medycyną
- W przypadku pielęgniarek ważny jest kurs pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, z kwalifikacji kurs EKG, kurs spirometrii i kurs szczepień
- Na asystenta medycznego w Polsce nie ma żadnych wymogów kwalifikacyjnych, taki asystent ma być po prostu wpisany do rejestru asystentów, nie ma też tutaj żadnych regulacji prawnych
- W AOS najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny – często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka
- Lekarze zatrudnieni w AOS pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ/AOS
- Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi
- Interesującym rozwiązaniem jest call center jednej placówki POZ/AOS, gdzie rejestracja odbywa się przez Internet za pomocą różnego rodzaju formularzy, a dużą nowością są tak zwane chat boty
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, elastyczność w wymiarze pracy
- Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku rejestracji jest na poziomie 3000-3500 złotych brutto. Pracownicy techniczni zarabiają około 3000 zł netto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto
- Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie dolnośląskim jest dobra, natomiast w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ
- Braki kadrowe w placówkach POZ/AOS pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie dolnośląskim
- Dobrze oceniany jest przez lekarzy program POZ PLUS, gdzie w ramach programu zatrudniani są dodatkowi lekarze, ginekolog, ortopeda, kardiolog, laryngolog, coraz częściej endokrynolog

- **Trudno znaleźć dobrze wykwalifikowanych rejestratorów medycznych, asystentów medycznych, którzy przygotowani byłiby do pracy nie tylko z tych umiejętności miękkich, tylko pod kątem prawdziwego m.in. triażowania**
- **Problemem jest też zamknięcie wydziałów pielęgniarstwa co skutkuje faktem, że obecnie pielęgniarki muszą realizować studia wyższe. Efektem takich reform jest brak pielęgniarek na rynku pracy**
- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, medycyny pracy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, szkolnej i punktów szczepień kurs USG, kurs EKG (brzucha, tarczycy, węzłów chłonnych), ponadto poszukiwani są specjaliści z doświadczeniem w leczeniu związanym z antybiotykoterapią, z farmakoterapią chorób codziennych**
- **Wskazane zostało również zapotrzebowanie również na psychologów**



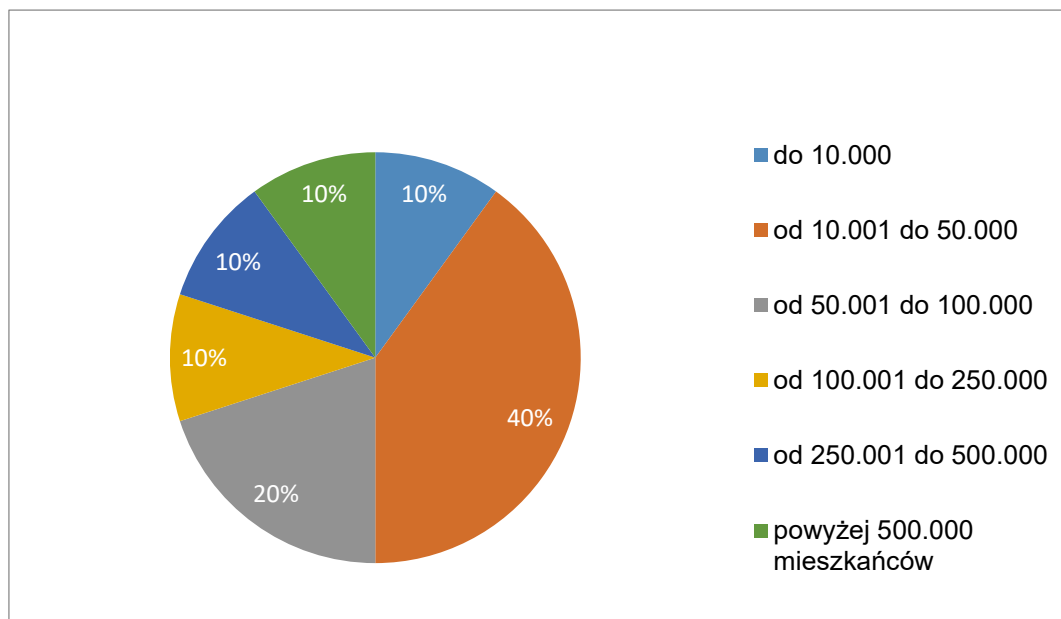
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 71% kobiet i 29% mężczyzn.

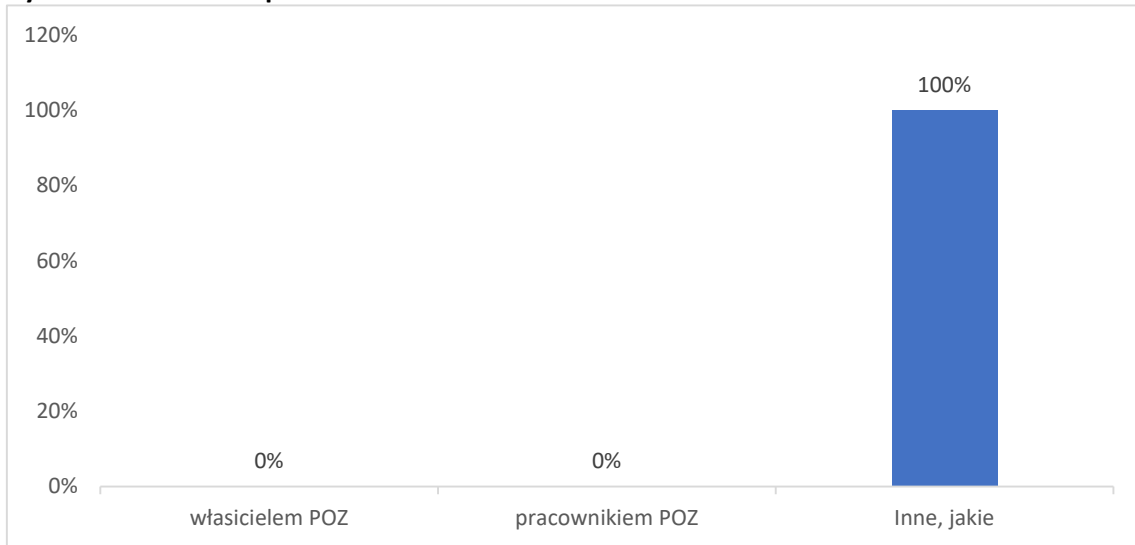
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



10% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 40% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 20% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 10% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 10% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000. 10% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach powyżej 500.000 mieszkańców

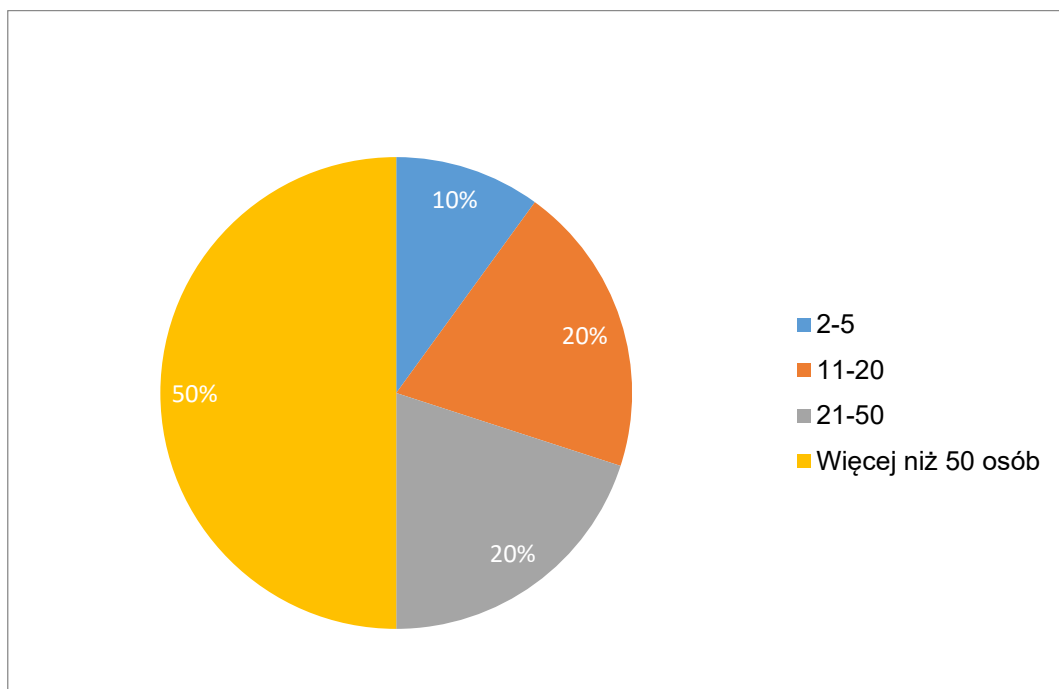
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



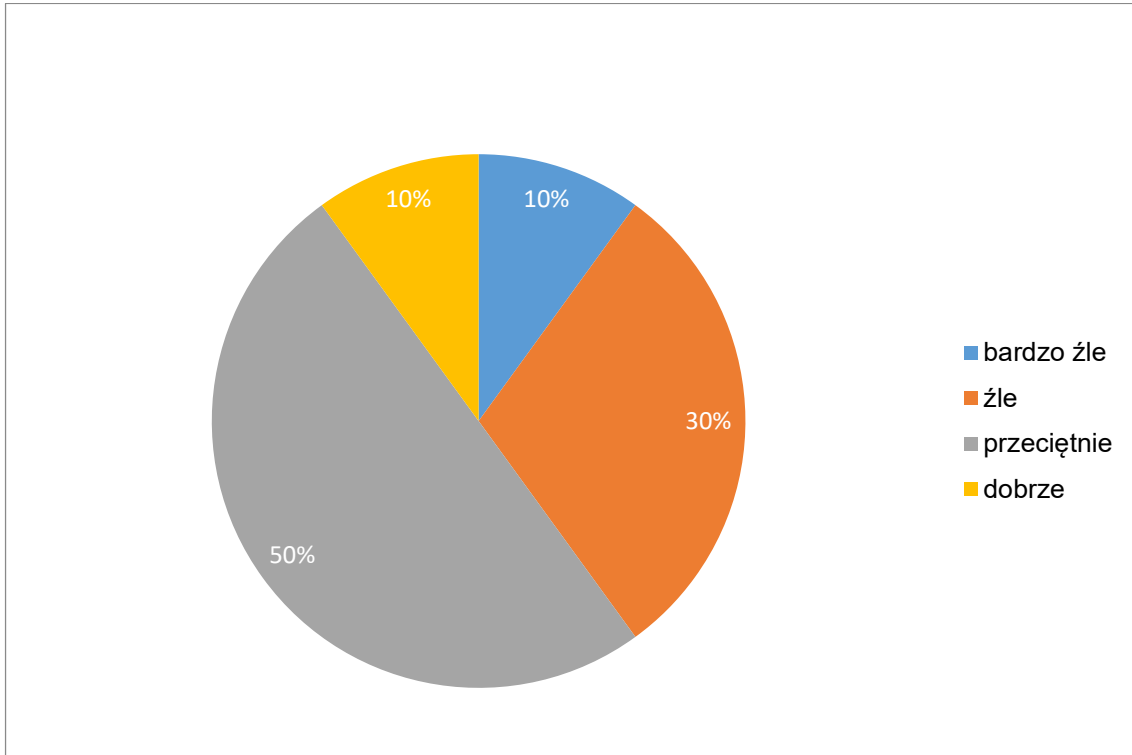
W kategorii inne jakie (100%), badani wskazywali takie odpowiedzi w przeważającej większości AOS, współwłaściciel, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca AOS.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



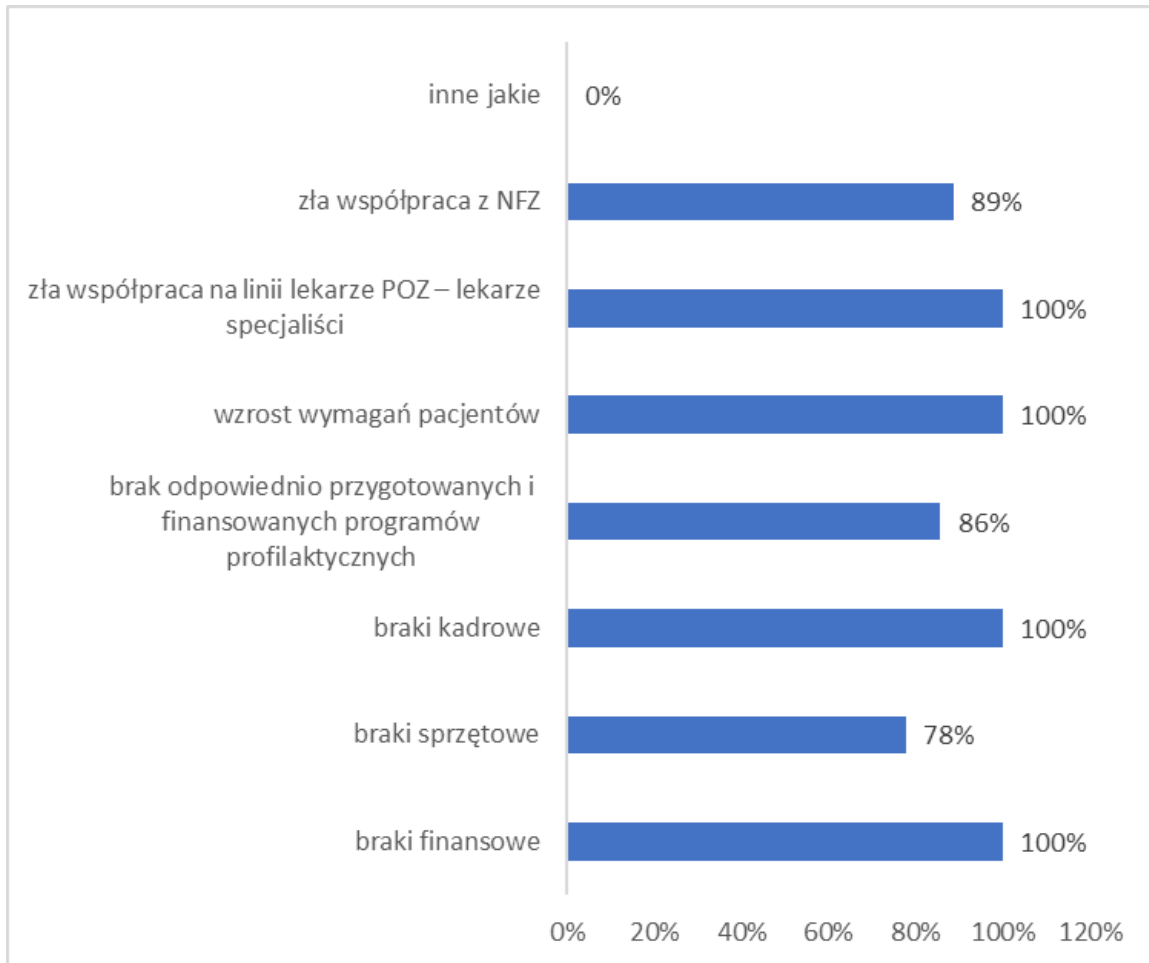
20% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 10% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 50% respondentów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



40% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (30%), a aż 50% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 10%.

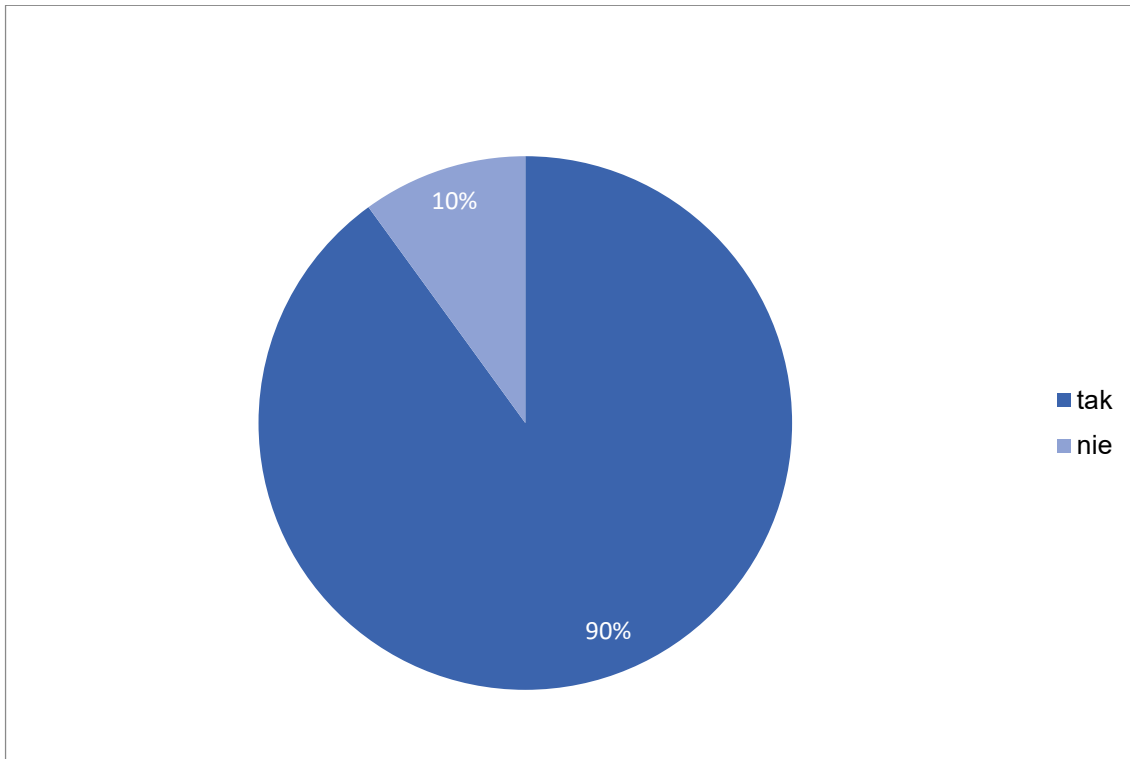
Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia



Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

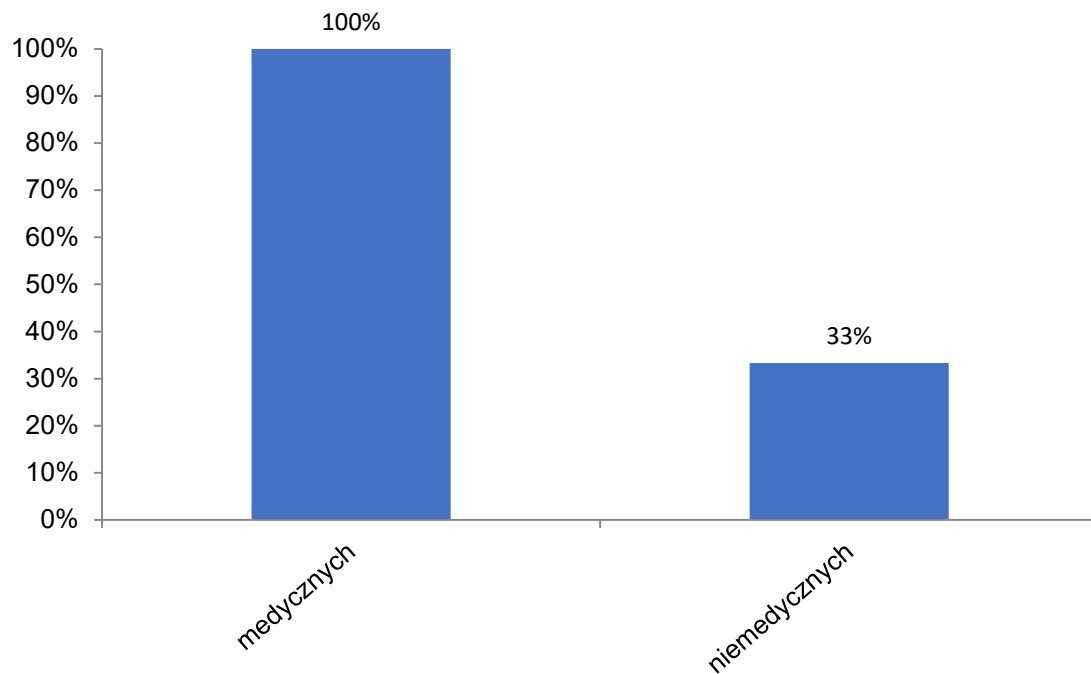
- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- zła współpraca z NFZ (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (86%),
- braki sprzętowe (78%).

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



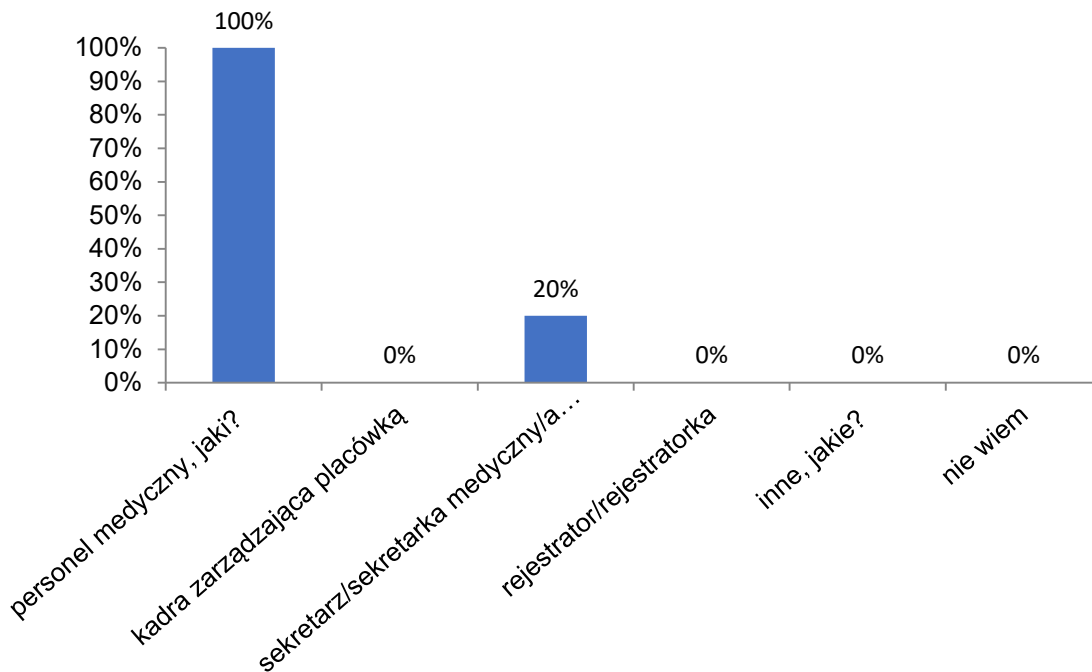
90% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 10% respondentów.

Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (33%).

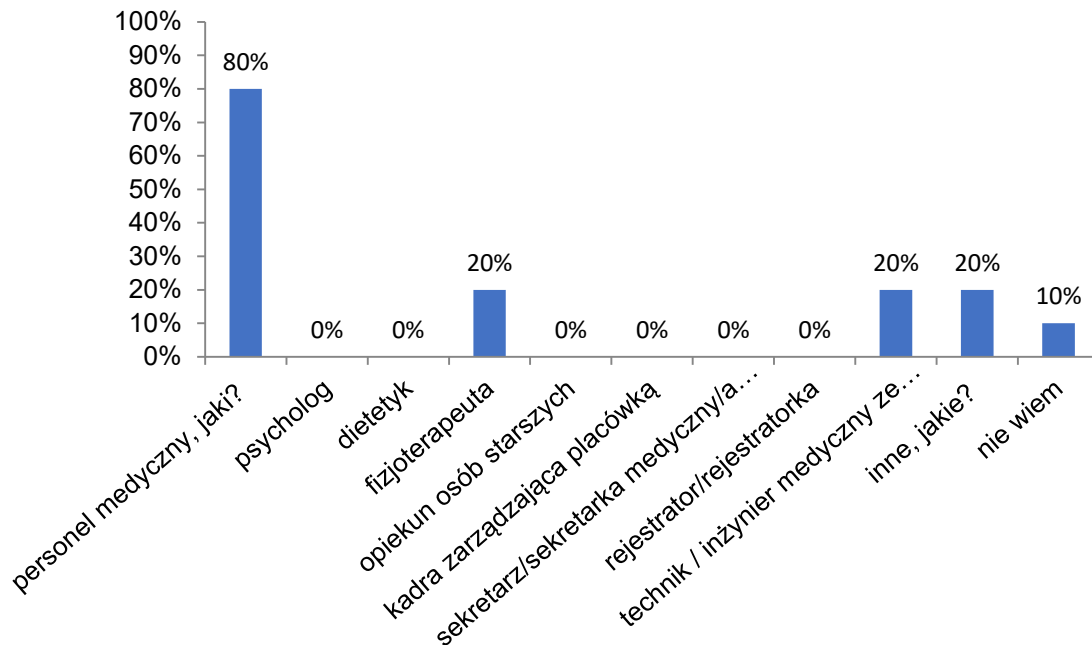
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%).



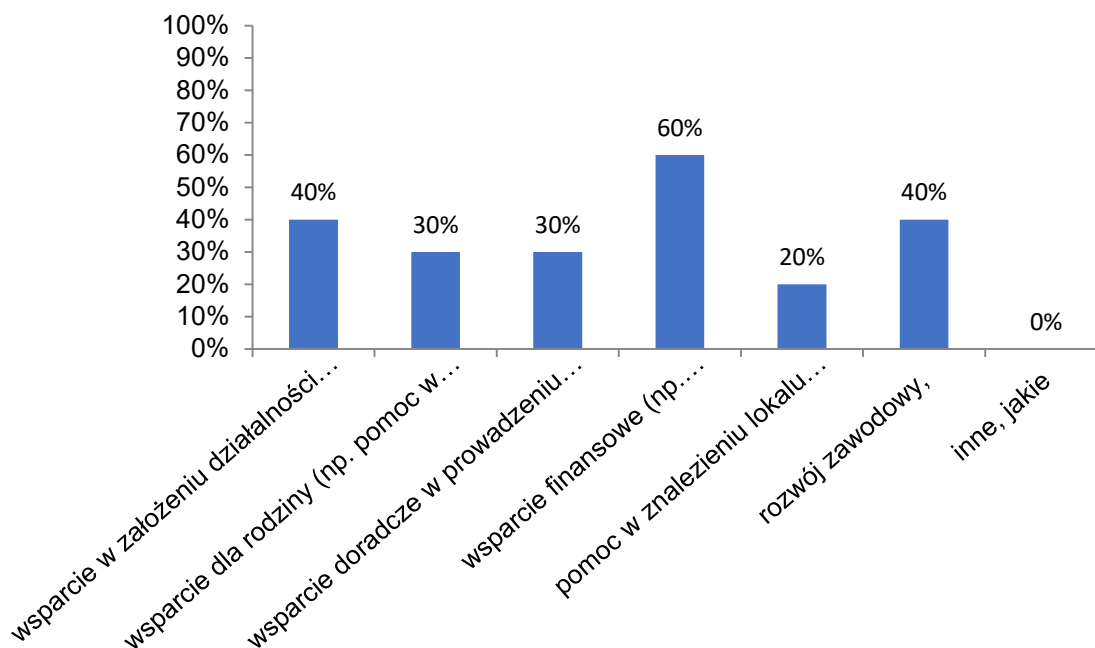
Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (80%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (20%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (20%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.



Rysunek 11. Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych

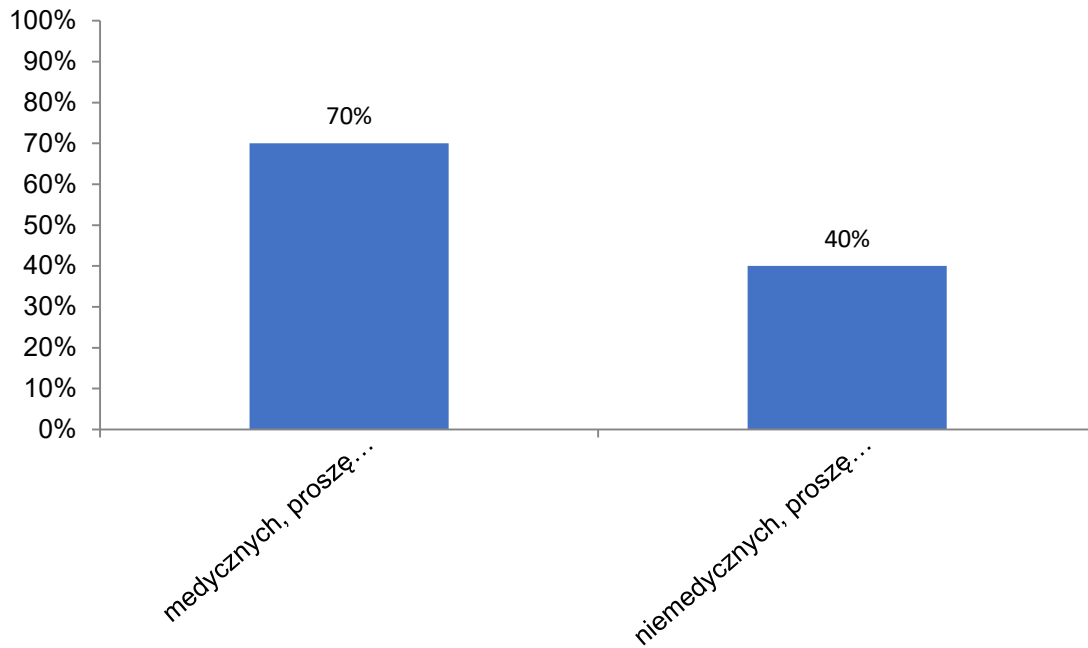


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (60%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (40%),
- rozwój zawodowy (40%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (30%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (20%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

Rysunek 12. Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych



Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (70%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (40%): informatycy.

Tabela 1. Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego

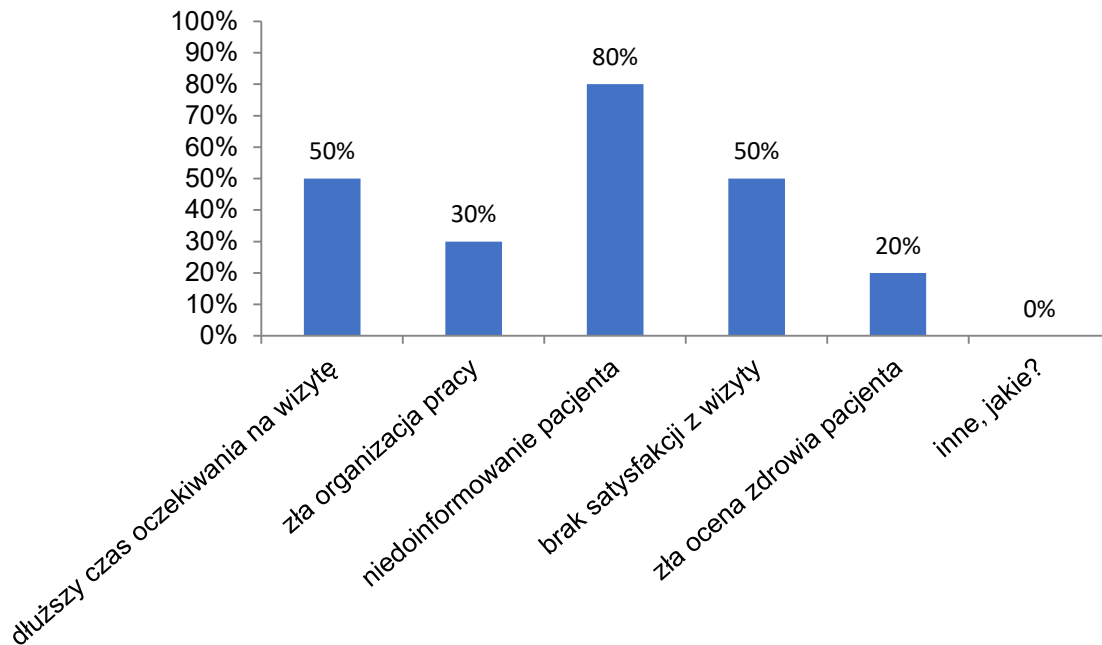
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	70,00%	7
umiejętności współpracy	60,00%	6
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	50,00%	5
umiejętności techniczne	20,00%	2
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	50,00%	5
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	30,00%	3
umiejętności w zakresie obsługi klienta	50,00%	5
znajomość języków obcych	30,00%	3
otwartość na zmiany i innowacje	40,00%	4
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	50,00%	5
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	30,00%	3
kreatywność	20,00%	2
kultura osobista i zdolności interpersonalne	40,00%	4
odpowiedzialność i odporność na stres	40,00%	4
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	30,00%	3
zdolność do współpracy w realizacji projektów	20,00%	2
inne, jakie	0,00%	0
nie wiem	0,00%	0

Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:)

- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (70,00%),
- umiejętności współpracy (60,00%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (50,00%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (50,00%),
- umiejętności w zakresie obsługi klienta (50,00%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (50,00%).



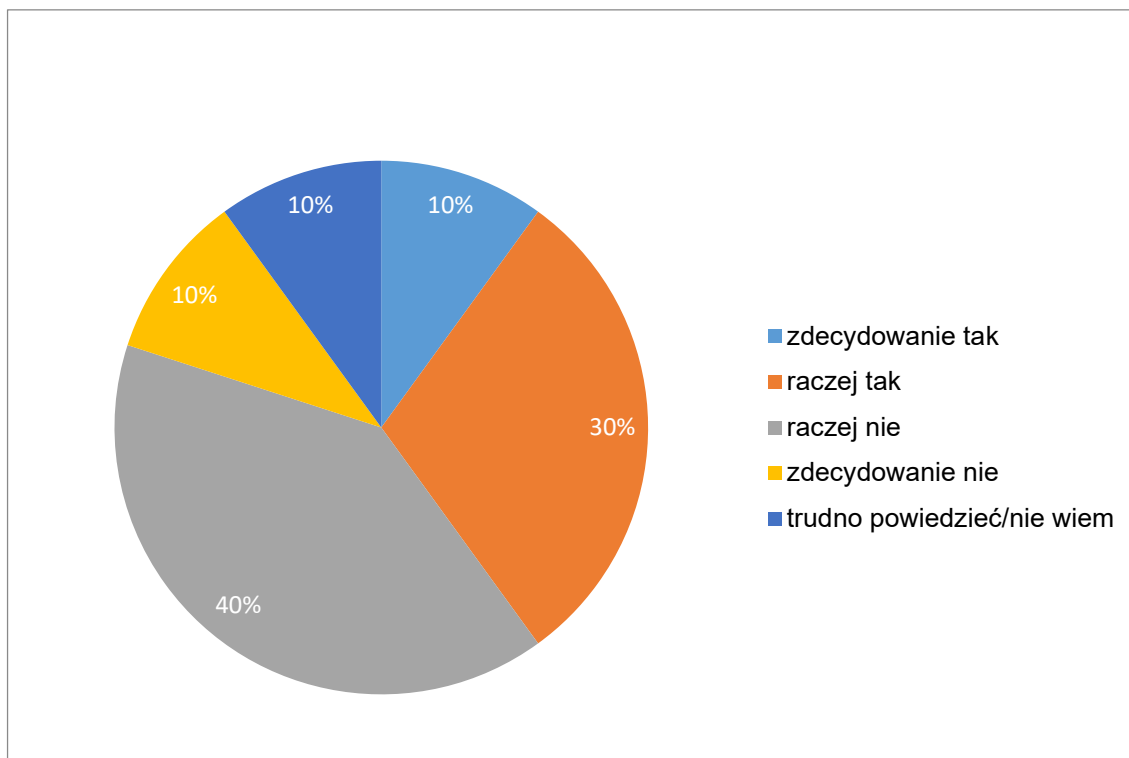
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

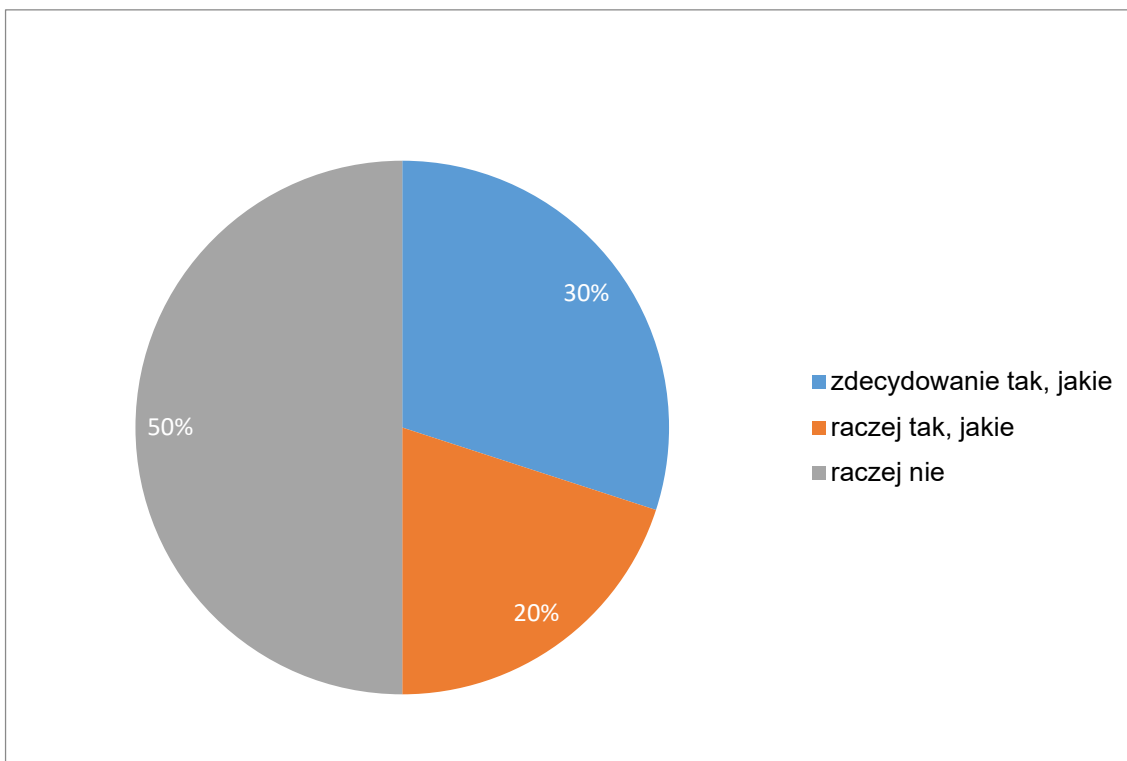
- niedoinformowanie pacjenta (80%),
- brak satysfakcji z wizyty (50%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (50%),
- złą organizację pracy (30%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (20%).

Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



50% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 40% respondentów.

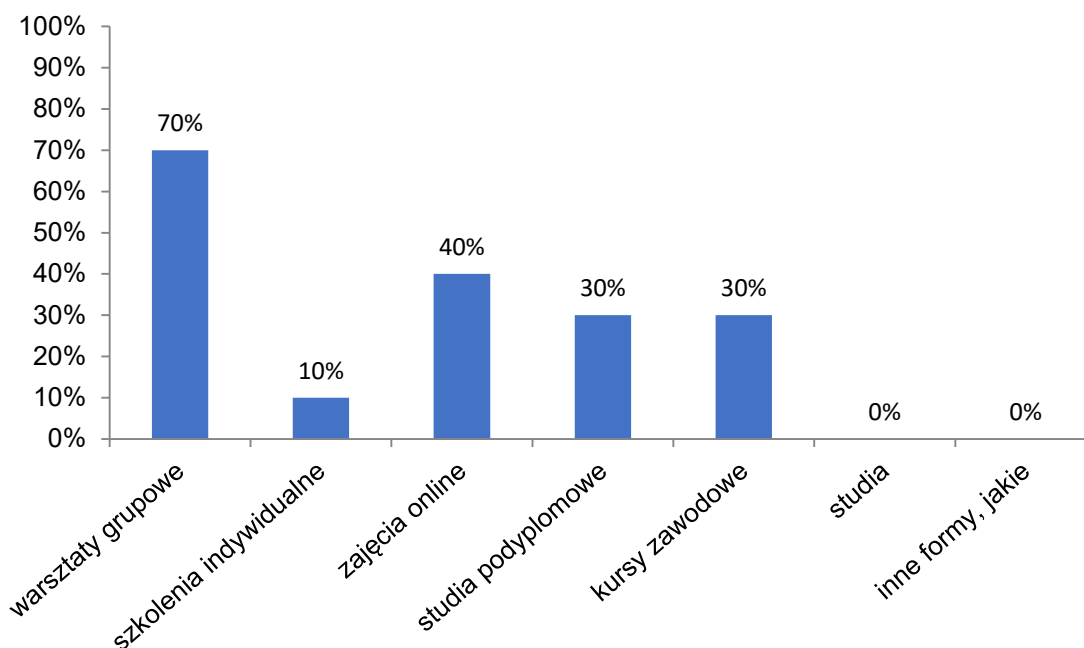
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



50% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (70%),
- zajęcia online (40%),
- kursy zawodowe (30%),
- studia podyplomowe (30%),
- szkolenia indywidualne (10%),
- studia (0%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: konferencje, czytanie pracy medycznej, cykliczne szkolenia, szkoły policealne, kursy online, webinary, krótkie kilkuminutowe wykłady online (jeśli jest taka możliwość), szkolenia w małych grupach, blisko miejsca zamieszkania/pracy.

12. Wnioski z badań ilościowych

W kategorii inne jakie (100%), badani wskazywali takie odpowiedzi w przeważającej większości AOS, współwłaściciel, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca AOS.

20% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 10% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 50% respondentów.

40% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (30%), a aż 50% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 10%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- zła współpraca z NFZ (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (86%),
- braki sprzętowe (78%).

90% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 10% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycejskich (33%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położnych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%).

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (80%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (20%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (20%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, nieurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (60%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (40%),
- rozwój zawodowy (40%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (30%),

- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (20%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (70%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (40%): informatycy.

Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:)

- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (70,00%),
- umiejętności współpracy (60,00%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (50,00%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (50,00%),
- umiejętności w zakresie obsługi klienta (50,00%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (50,00%).

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (80%),
- brak satysfakcji z wizyty (50%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (50%),
- złą organizację pracy (30%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (20%).

50% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 40% respondentów.

50% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (70%),
- zajęcia online (40%),
- kursy zawodowe (30%),
- studia podyplomowe (30%),
- szkolenia indywidualne (10%),
- studia (0%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: konferencje, czytanie pracy medycznej, cykliczne szkolenia, szkoły policealne, kursy online, webinary, krótkie kilkuminutowe wykłady online (jeśli jest taka możliwość), szkolenia w małych grupach, blisko miejsca zamieszkania/pracy.

13. Stanowiska/rekomendacje

1. **Proponuję się przygotowanie dokumentów strategicznych, lub też ich aktualizację i ich wdrożenie w kontekście zarządzania systemem ochrony zdrowia**
2. **Ważnym podkreślenia jest rola pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia, oraz zakresu jej pracy, powinno przyczyniać się pod zmiany mentalności pacjentów i budować ich świadomość że tak naprawdę Mogą skorzystać z porad pielęgniarki, Nie zawsze muszą to być porady lekarskie.**
3. **Warto rozważyć odwrócenia tendencji korzystania ze świadczeń (placówki POZ w pierwszej kolejności powinny skupić się na realizacji programów profilaktycznych, a następnie na medycynie naprawczej. Rolą rządu jest uświadomienie społeczeństwu, jak ważna jest profilaktyka, jak ważne jest dbanie o własne zdrowie, tylko wtedy system opieki zdrowotnej zostanie odciążony**
4. **Warto rozważyć wprowadzenie niewielkich opłat za wizytę u lekarza w placówce POZ**
5. **Należy pracować nad edukacją pacjentów w kontekście przygotowania do wizyty w gabinecie lekarskim**
6. **W dalszym ciągu należy poprawić jakość współpracy pomiędzy lekarzami POZ a lekarzami specjalistami**
7. **Powinno podnieść się jakość współpracy pomiędzy placówkami POZ a Narodowym Funduszem Zdrowia**
8. **Usprawnienie procesu konsultacji zarówno z Ministerstwem Zdrowia jak i Narodowym Funduszem Zdrowia, żeby każda ze stron mogła przystąpić do procesu przygotowana, a konsultacje nie były „pobieżne” i bezskuteczne**
9. **Warto rozważyć poszerzenie zakresu badań świadczonych przez placówki POZ, co tym samym mogłoby odciążyć lekarzy specjalistów (program POZ PLUS)**
10. **Sugeruje się uregulowanie statusu prawnego w kontekście wymogów kwalifikacyjnych zawodu asystenta medycznego w Polsce, warto w tym kontekście rozważyć zwiększony zakres kształcenia w obszarze nauk medycznych, żeby jeszcze lepiej osoby te przygotować do pracy w placówkach POZ**
11. **Wartym rozważenia jest dalsza kontynuacja dobrze ocenianego przez właścicieli placówek POZ programu POZ PLUS, która wzbogaca ofertę dotychczasowych świadczeń i stwarza możliwość zatrudnienia dodatkowej kadry**
12. **Wznowienie kształcenia zawodowego pielęgniarek, mogłoby pomóc w zapobieganiu braków kadrowych w tej grupie pracowników**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

Część I: Wprowadzenie - przedstawienie się moderatora oraz celu całego badania

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

Nazywam się Chcielibyśmy dziś z Państwem porozmawiać w ramach projektu „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Głównym celem jest identyfikacja braków w zakresie wiedzy, kwalifikacji i kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. Celem realizacji projektu jest zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych w sferze podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb pracodawców i rynku.

Część II: Powiadomienie o rejestracji spotkania oraz przybliżenie techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz roli moderatora

Czas: 2 minuty

Chciałbym poinformować, że nasza dzisiejsza rozmowa będzie rejestrowana, ponieważ nie jestem w stanie notować każdej wypowiedzi. Na podstawie tego, co Pan/Pani dzisiaj powie, zostanie sporządzony raport badawczy. Zarejestrowany materiał zostanie wykorzystany jedynie do sporządzenia końcowego raportu. Podczas naszej rozmowy będziemy rozmawiać o kwalifikacjach i kompetencjach, dlatego też chciałbym doprecyzować te pojęcia:

Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

Na początku proszę o krótkie przedstawienie się. Proszę powiedzieć czym się Pan/i zajmuje w swojej pracy zawodowej?

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

1. Jakie problemy zauważają Państwa najbardziej w podstawowym systemie ochrony zdrowia?
2. Jak ocenia Pan/i obecny system ochrony zdrowia, jego organizację? Co w Pana/i opinii jest skuteczne? Które działania i dlaczego właśnie te, proszę uzasadnić?
3. Jakie potencjalne problemy/bariery identyfikujecie Państwo w systemie ochrony zdrowia? Z czego one wynikają, czym są podyktowane? Jak można te bariery przezwyciężyć?
4. Co jest obecnie największym problemem [MOD.: (nie czytać) braki finansowe, sprzętowe, kadrowe, brak programów profilaktycznych, wzrost wymagań pacjentów itp.] w systemie ochrony zdrowia? Czy widzi Pan/i jakieś realne szanse na przezwyciężenie tych problemów.

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

5. Chciałbym się teraz skupić na sytuacji kadrowej Pana/i instytucji. Jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce [Moderator: zwiększenie/zmniejszenie zatrudnienia, planują ruchy kadrowe, które nie wpłyną na zatrudnienie]? Na jakich stanowiskach?
6. Z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukujecie Państwo pracowników? Czy są jakieś konkretne wymogi w zakresie wykształcenia, doświadczenia zawodowego, zawodu, kwalifikacji, kompetencji zawodowych, znajomości języka obcego? Jeśli tak, to jakie? Z czego to wynika/ dlaczego tak jest? [Moderator: np. zmiana technologii, rotacja pracowników, odejście pracowników na emeryturę itp., zmiana sytuacji/ kondycji finansowej firmy itp.].
7. Jak ważne są dla Pana/i wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz znajomość języków obcych u kandydata/ów do pracy?

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

8. Prosił(a)bym o wskazanie/podział stanowisk/grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy?
9. Chciał(a)bym się teraz skupić na warunkach zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Jakie są oferowane formy zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk?

10. A jaki oferowany jest wymiar zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? Czy w ramach poszczególnych stanowisk/grup stanowisk oferowane są dodatkowe benefity dla pracowników? Jeśli tak, to jakie? Jeśli nie, to dlaczego?
11. Co w Pana/i opinii wpływa na atrakcyjność pracodawcy wśród obecnych pracowników i kandydatów do pracy?
12. Chciałbym jeszcze dopytać o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? [Moderator: mogą być przedziały kwotowe]

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

13. Chciałbym teraz chwilę porozmawiać o rynku pracy. Czy zauważają Państwo braki kadrowe? Jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska w Państwa województwie? Z czego one wynikają?
14. Jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe? [ANK. Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta
 - e) opiekun osób starszych
 - f) kadra zarządzająca placówką
 - g) sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
 - h) rejestrator/rejestratorka
 - i) technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
 - j) inne, jakie? ...
15. Jak można przeciwdziałać brakom kadrowym? Jakie działania podejmuje Państwo w celu zniwelowania/przewycięcia braków kadrowych? Jakie są ich rezultaty?
16. W Pana/Pani opinii, na jakie/które zawody/stanowiska zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat:
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta

- e) opiekun osób starszych
- f) kadra zarządzająca placówką
- g) sekretarz/sekretarka medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/a)
- h) rejestrator/rejestratorka
- i) technik / inżynier medycyny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
- j) inne, jakie? ...

Część VIII: Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego
Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Czas: 10 minut

- 17. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie? Które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych?
- 18. Na które kwalifikacje zgłaszane jest zapotrzebowanie w ramach poszczególnych grup zawodowych? [Moderator: wskazanie kwalifikacji najczęściej oraz najrzadziej poszukiwanych w przypadku poszczególnych grup zawodowych]
- 19. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat?

Część IX: Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego
Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Czas: 10 minut

- 20. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie? Które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych?
- 21. Na które kompetencje zgłaszane jest zapotrzebowanie w ramach poszczególnych grup zawodowych? [Moderator: wskazanie kompetencji najczęściej oraz najrzadziej poszukiwanych w przypadku poszczególnych grup zawodowych]
- 22. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kompetencje zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat?

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

Szanowni Państwo, przedmiotowe badanie prowadzone jest na zlecenie „Porozumienie Zielonogórskie” Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia w ramach projektu „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Głównym celem jest identyfikacja braków w zakresie wiedzy, kwalifikacji i kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. Celem realizacji badań jest przygotowanie rekomendacji/stanowisk zmian systemowych. Badanie jest anonimowe.

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

- właścicielem POZ
- pracownikiem POZ
- inne, jakie::

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- 2-5
- 6-10
- 11-20
- 21-50
- Więcej niż 50 osób
- Nie wiem

3. Jak ocenia Pan/i obecny system ochrony zdrowia, jego organizację?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- bardzo źle
- źle
- przeciętnie
- dobrze
- bardzo dobrze

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

Prosimy ocenić poniższe problemy na skali od 1 – bardzo ważne do 5 zupełnie nieważne

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

	1 – Bardzo ważne	2 - ważne	3 – Ani ważne, ani nieważne	4 - nieważne	5 – zupełnie nieważne
braki finansowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
braki sprzętowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
braki kadrowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
brak programów profilaktycznych,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wzrost wymagań pacjentów,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zła współpraca z NFZ,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne jakie: -----					

5. Czy zauważa Pan/Pani braki kadrowe w swojej placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

6. Braki kadrowe dotyczą zawodów [ANK. Można wskazać obie odpowiedzi]

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

7. Z perspektywy POZ jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

- kadra zarządzająca placówką
- sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
- rejestrator/rejestratorka
- inne, jakie? ...:

- nie wiem

8. Z perspektywy AOS jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe?

- personel medyczny, jaki? ...:

- psycholog
- dietetyk
- fizjoterapeuta
- opiekun osób starszych
- kadra zarządzająca placówką
- sekretarz/sekretarka medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/a)
- rejestrator/rejestratorka
- technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
- inne, jakie? ...:
-
- nie wiem

9. Jakie działania wg Pana/i zachęcałyby młodych lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu)
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu)
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne)
- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych)
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego
- rozwój zawodowy,
- inne, jakie:

10. Wśród jakich grup pracowników w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych?

[kwalifikacje mają charakter formalny, są w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.]? [Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

11. Jakiego rodzaju umiejętności/kompetencji nie posiada lub posiada Pan/i w niewystarczającym stopniu?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- kompetencji społecznych (wrażliwości, szacunku dla innych)
- umiejętności współpracy
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów
- umiejętności technicznych
- umiejętności informatycznych, w zakresie pracy z komputerem
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych
- umiejętności w zakresie obsługi klienta
- znajomości języków obcych
- otwartości na zmiany i innowacje
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności
- kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych
- kreatywności
- kultury osobistej i zdolności interpersonalnych
- odpowiedzialności i odporności na stres
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji
- zdolność do współpracy w realizacji projektów
- innych, jakich:

- nie wiem

12. W jaki sposób brak tych umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- dłuższy czas oczekiwania na wizytę
- zła organizacja pracy
- niedoinformowanie pacjenta
- brak satysfakcji z wizyty
- zła ocena zdrowia pacjenta
- inne, jakie?:

13. Czy ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest wystarczająca?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć/nie wiem

14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:

- raczej tak, jakie:

- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć/nie wiem

15. Jakie są najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji?

Zaznacz kilka odpowiedzi

- warsztaty grupowe
- szkolenia indywidualne
- zajęcia online
- studia podyplomowe
- kursy zawodowe
- studia
- inne formy, jakie:

16. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- kobieta
- mężczyzna



17. Miejsce zamieszkania:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- wieś
- do 10.000
- od 10.001 do 50.000
- od 50.001 do 100.000
- od 100.001 do 250.000
- od 250.001 do 500.000
- powyżej 500.000 mieszkańców

18. Województwo

- województwo dolnośląskie
- województwo kujawsko-pomorskie
- województwo lubelskie
- województwo lubuskie
- województwo łódzkie
- województwo małopolskie
- województwo mazowieckie
- województwo opolskie
- województwo podkarpackie
- województwo podlaskie
- województwo pomorskie
- województwo śląskie
- województwo świętokrzyskie
- województwo warmińsko-mazurskie
- województwo wielkopolskie
- województwo zachodniopomorskie