



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

Województwo kujawsko-pomorskie

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	13
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	14
9. Wnioski z badań jakościowych	16
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	20
11. Analiza wyników	21
12. Wnioski z badań ilościowych	36
13. Stanowiska/rekomendacje.....	39
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	40
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	44

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 lekarze z doświadczeniem, prowadzący POZ.

„Jestem kierownikiem placówki POZ, zajmuję się nie tylko księgowością, ale też kadrami”.

„Jestem pielęgniarką koordynującą w POZ”.

„Pełnię rolę lekarza i kierownika placówki”.

„Jestem prawnikiem, prezesem Kujawsko Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, szefem Fundacji Zdrowie dla Ciebie, która prowadzi w Bydgoszczy podstawową opiekę zdrowotną”.

„Jestem specjalistą medycyny rodzinnej, jestem lekarzem pediatrą. Byłem osobą, która tworzyła tę placówkę w zasadzie od podstaw. Od 4 lat pełnię funkcję wizytatora w innych placówkach POZ”.

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.

Wśród głównych problemów, które najczęściej podkreślają respondenci należy brak kadry medycznej, niedostateczne finansowanie i zbyt szybkie zmiany legislacyjne. Jeden z respondentów tak postrzega te problemy z perspektywy własnej placówki: „Głównym problemem jest brak lekarzy. Jest on szczególnie kłopotliwy w sytuacji, kiedy inni lekarze idą na dłuższy urlopu. Bardzo trudno jest znaleźć wtedy zastępstwo. Niedofinansowanie POZ generuje problemy kadrowe. Zmusza nas do proponowania lekarzom mniejszego wynagrodzenia za ich pracę i to koło niestety się zamyka. Same zmiany prawne również nie ułatwiają nam sprawnego zarządzania. Przepisy prawne bardzo szybko się zmieniają. Pojawiają się różne zarządzenia, później nie wiadomo, który dokument do którego odnosić i to się robi bardzo skomplikowane. Wszystko w tym systemie jest bardzo płynne. Trudno jest określić, które rozporządzenie jest aktualnie obowiązujące i w krótkim czasie dostosować do niego sposób funkcjonowania placówki”.

Inny respondent rozwija kwestię problemów legislacyjnych i wskazuje na konkretne błędy w funkcjonowaniu systemu zdrowia: „Dużym problemem jest system polityczny, który uniemożliwia rozwój służby zdrowia, a który bardzo mocno wpływa na decyzje podejmowane nawet prezesa NFZ. Możemy zauważyć zupełny brak współpracy i możliwości rozwoju ze strony rządu, brak odpowiedniego i adekwatnego finansowania w stosunku do zadań, coraz gorszy system samoorganizacji i planowania zadań na kolejny rok. Podstawowa opieka zdrowotna w takim kształcie, w jakim niestety nie wpływa korzystnie na możliwości obsługi pacjenta. Nakładanych jest coraz więcej obowiązków biurokratycznych, które bardzo spowalniają pracę. Dużym problemem jest również starzenie się kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, brak sukcesji. My to dostrzegamy naszym województwie. Ta sukcesja, która następuje jest często robiona na siłę, brakuje naturalnej kontynuacji. Jednostki, które istnieją na rynku około 20 lat przekształciły się w POZ. Ten brak sukcesji jest zauważalny, wiele placówek podupada, ponieważ lekarze, którzy byli mocno zaangażowani teraz będą odchodzić na emeryturę. Zauważamy również nakładanie się obowiązków lekarskich i biurokratycznych. Ustawa o podstawowej ochronie zdrowia powinna być znacznie szersza, znacznie bardziej precyzyjna. Właściwie obecna legislacja nie stwarza możliwości późniejszych odwołań do ustawy o podstawowej ochronie zdrowia. Prawo, które nas obowiązuje i które funkcjonuje na przykład dla prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jako podstawa do wydawania kolejnych zarządzeń, nie jest oparte na ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej tylko jest nim wielka ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz rozmaite różne

rozporządzenia Ministra Zdrowia. Od wielu lat mamy ręczne sterowanie tym systemem, natomiast brakuje tutaj prawdziwej doktryny legislacyjnej”.

Istotną kwestią według innego respondenta jest specyfika pracy w małych i dużych miastach: „Musimy rozgraniczyć 2 rzeczy: typowy POZ w dużych miastach i mały, który jest typowy dla praktyki lekarza rodzinnego, bo są to często typowe poradnie rejonowe. Są to często poradnie internistyczne i pediatryczne. Pacjenci w dużych miastach bardziej preferują wizyt u specjalistów. W przypadku mniejszych miast placówki starają się prowadzić opiekę w sposób kompleksowy. Pacjenci nie mają potrzeby korzystania tylko z porady specjalistów w POZ. Dostęp do specjalistów jest też mniejszy, dlatego chętniej korzystają z poradni POZ. Brakuje niestety pewnych standardów w obsłudze pacjenta. Lekarze medycyny rodzinnej nie mają uprawnień do tego, żeby interpretować na przykład wyniki prześwietleń, natomiast każdy lekarz rezydent tylko z rocznym doświadczeniem ma prawo do interpretowania ich. Problem pojawia się również w wymianie dokumentacji medycznej. Brakuje tutaj pewnych standardów. Informacje o stanie zdrowia pacjenta powinny być przekazywane od specjalistów do POZ. Na dzień dzisiejszy wszystko zależy od dobrej woli pacjenta, czy sam przyniesie tą dokumentację. Widoczny jest tutaj brak wzajemnego szacunku pomiędzy lekarzami różnych placówek. Konflikty te pojawiają się pomiędzy lekarzami szpitalnymi a lekarzami rodzinnymi”.

Pojawiają się również problemy związane z samymi kwalifikacjami personelu: „Zbieranie wywiadu wymaga bardzo dużych kompetencji miękkich, natomiast nie wymaga się ich od lekarzy przy procesie rekrutacji. Pewnych predyspozycji nie można się nauczyć. Zauważamy również bardzo duże niedofinansowanie i brak spójnej strategii wśród wielu placówek. Brakuje szkoleń. Jest to bardzo duża asymetria jeśli chodzi o wiedzę lekarzy. Pacjentom trudno jest zweryfikować, wiedzę wśród lekarzy w jednej placówce. Uważam że wysoka jakość obsługi pacjenta wymaga zmniejszenia liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza. Powinna to być liczba nie większa niż 1000 pacjentów na jednego lekarza”.

- **Do najczęściej wskazywanych problemów należy brak kadry medycznej: lekarzy i pielęgniarek**
- **Brak środków finansowych powoduje, że placówki są zmuszone proponować pracownikom małe pieniądze za ich pracę,**
- **Zakup nowoczesnego sprzętu i podwyższanie ceny świadczeń nie wpływa w żaden sposób na zmiany wynagrodzenia pracowników,**
- **Problem starzenia się kadry lekarzy jest szczególnie widoczny podczas urlopów,**
- **Zmienność przepisów prawnych w bardzo dużym stopniu opóźnia pracę POZ, ale także wpływa negatywnie na efektywność pracy samych lekarzy i pielęgniarek,**

- **Zmiany prawne są tak częste, że trudno jest placówkom POZ wdrożyć w krótkim czasie wszystkie wymagane przepisy,**
- **Brakuje współpracy pomiędzy POZ a praktykę specjalistów, zwłaszcza w zakresie przekazywania sobie informacji na temat pacjentów i karty leczenia,**
- **Dużym problemem jest również brak szacunku i konflikt na linii lekarz rodzinny i lekarz pracujący w szpitalu,**
- **Wysoka jakość obsługi pacjenta wymaga zmniejszenia liczby osób przypadających na jednego lekarza. Powinna to być liczba nie większa niż 1000 pacjentów.**
- **Placówki POZ nie realizują wspólnej stałej strategii. Każda z nich działa na własną rękę przyjmując własne zasady działania.**

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.

Kierownicy placówek pytani o oczekiwania wobec personelu zgodnie podkreślają, że braki kadry na rynku pracy są tak duże, że trudno często oczekiwać dodatkowych kwalifikacji i kompetencji niż te, które są podstawą do wykonywania zawodu. Z tego względu placówki w większości przypadków starają się ograniczać rotację pracowników. Jeden z kierowników tak przedstawia obecną sytuację: „Nie bardzo mogę przebierać w lekarzach internistach mogę przeprowadzić rekrutację na zasadach ścieżki typowo HR’owskiej. Chcielibyśmy zatrudnić dodatkową kadrę lekarzy, natomiast największą bolączką jest obecny poziom wynagrodzeń i możliwości finansowe placówki. Lekarzy rodzinnych jest bardzo mało. Najłatwiej byłoby nawiązać współpracę z młodym lekarzem i zapoznać go ze specyfiką pracy w POZ. Natomiast młoda kadra nie jest do końca zainteresowana specjalizacją lekarza rodzinnego. Ustawicznie władza dąży do tego, aby ta specjalizacja była prawie „prestżowa”. My natomiast wiemy, że jest inaczej, że pacjentom brakuje też lekarzy o wiedzy holistycznej. Kolegium Lekarzy Rodzinnych niekoniecznie z nami współpracuje. Jest to bardziej organizacja naukowa przy uniwersytetach, a nie przy praktyka, którzy już ten zawód wykonują. Niestety czym dalej od miast, tym trudniej jest zatrudnić lekarzy o innych specjalizacjach tj. lekarze pediatrzy”.

Wymagania związane z dodatkowymi kwalifikacjami bywają większe w zależności od lokalizacji placówki: „Raczej będziemy dążyć do utrzymania zatrudnienia takiego jakie mamy. Ewentualnie będziemy poszukiwać lekarza na wymianę. Mamy internistę natomiast poszukujemy lekarza rodzinnego, który będzie obsługiwał i dzieci i dorosłych. Znajomość języka obcego w przypadku naszej kadry jest bardzo pożądana, ponieważ POZ znajduje się blisko zakładu pracy, gdzie pracuje dużo obywateli Ukrainy. Nie ukrywam, że ciężko jest

porozumieć się z takimi pacjentami, więc gdyby lekarz potrafił mówić tym językiem byłoby to dla nas ogromnym ułatwieniem. Z pielęgniarkami na razie nie mamy problemu aczkolwiek one cały czas twierdzą, że są niedofinansowane pomimo podwyżek. Zatrudniamy też pielęgniarki na kontraktach i tutaj również pojawiają się problemy finansowe. Cały czas te osoby chciałyby wyższe wynagrodzenie”.

Problemem, który wpływa na możliwości zwiększenia zatrudnienia jest niezmiennie brak zainteresowania młodych lekarzy specjalizacją rodzinną. Nie mniej jednak respondenci wskazują na pojawiające się dodatkowe wymagania związane z zatrudnieniem personelu: „Chciałbym zwiększyć zatrudnienie, albo utrzymać na takim poziomie jaki jest obecnie. Młoda kadra, która robiła specjalizację bardzo często odchodzi. Pod kątem stażu i doświadczenia są to dla nas pracownicy bardzo cenni, ponieważ znają specyfikę pracy w naszej placówce. Jednym z elementów, który jest dla nas ważny, jest wiedza zdobyta na kursach lub na studiach. Niezwykle istotna jest dla mnie umiejętność pracy w grupie. To jest podstawa. Pracownicy to muszą być osoby komunikatywne, jednocześnie ambitne, które chcą cały czas podnosić swoje kwalifikacje. Znajomość języków obcych, która może być wymagana w placówce zależy w dużym stopniu od lokalizacji. Największe zapotrzebowanie występuje na język angielski i rosyjski. W dużym mieście nabiera to szczególnego znaczenia, aby chociaż jedna osoba potrafiła biegle posługiwać się językiem obcym”.

W trudnej sytuacji, kiedy pacjentów jest bardzo dużo, a możliwości kadrowe są ograniczone niektóre placówki starają się radzić sobie w następujący sposób: „Zatrudniamy lekarzy, pielęgniarki położne i rejestratorki. Jestem zwolennikiem jednak przerzucenia wielu obowiązków lekarzy na pielęgniarki. Ważna jest zatem wielozadaniowość. Pielęgniarki te mogą pracować w terenie i równolegle komunikować się z lekarzem, który może wystawić wtedy receptę. Mogą one robić zdjęcia, przysyłać je do lekarza, który stawia diagnozę i wystawia wtedy receptę. Pacjenci czują się w ten sposób lepiej zaopiekowani. Pielęgniarka środowiskowa jest traktowana po jakim czasie jako reprezentant lekarza, zwłaszcza jeśli sama podobnie postrzega stan zdrowia pacjenta. Jeśli nie ma takiej osoby to liczba wizyt w placówce dramatycznie rośnie. Jeżeli jest więcej takich wizyt domowych w placówce, która ma 6000 pacjentów, jest to duże obciążenie. Wydawać by się mogło, że każdy pacjent zawsze chce zobaczyć tylko lekarza, ale w praktyce na wizytach w POZ nie odczują takiego zaangażowania lekarza jak przy wizytach domowych. Sami lekarze nie są w stanie przyjeżdżać tak często, jak oczekują tego pacjenci, zwłaszcza z chorobami przewlekłymi. Przesyłając pielęgniarkę środowiskową lekarz może nawiązać kontakt z pacjentem. My natomiast możemy zmniejszyć w ten sposób liczbę wizyt stacjonarnych w przychodni. Taki personel natomiast trzeba sobie „wychować” i wyszkolić. Taka pielęgniarka musi również posiadać pewne umiejętności miękkie, aby nawiązywać kontakt z pacjentem. Nawet jeżeli rozmawiałam z pacjentem przez telefon i wysyłam do niego na wizytę domową pielęgniarkę środowiskową to w ten sposób też wzmacniam jej prestiż. Pacjent natomiast bardziej docenia wtedy sam kontakt z lekarzem, widzi, że poświęca mu w taki sposób więcej czasu niż w przychodni”.



- **Placówki nie planują zatrudnienia dodatkowej kadry. Przyczyną tego są ograniczone możliwości finansowe i problemy na rynku pracy,**
- **Za względu na braki kadrowe placówki nie mogą zaoferować świadczeń kolejnym grupom pacjentów. Takie działania wymagałyby zatrudnienia nie tylko lekarza, ale także pielęgniarek, asystentów medycznych oraz pracowników administracyjnych,**
- **Znajomość języka obcego jest ważna wyłącznie dla placówek zlokalizowanych przy dużych zakładach produkcyjnych,**
- **Największy problem z pozyskaniem lekarzy innej specjalizacji tj. pediatra, występuje w placówkach w regionie wiejskim,**
- **W placówkach zatrudniani są dodatkowo technicy obsługujący rentgen i mammograf,**
- **Dla pracodawców ważna jest ambicja wśród lekarzy i pielęgniarek, determinacja do podnoszenia swoich kwalifikacji.**
- **Lekarze, którzy odbywają praktyki w POZ są bardzo cenni, ponieważ poznają specyfikę pracy w danej placówce. Niestety odchodzą później do szpitali lub prywatnych przychodni,**
- **Brakuje dialogu i wypracowanej wspólnej strategii zarówno między POZ, jak i innymi instytucjami, czy organizacjami, które mają wpływ na funkcjonowanie służby zdrowia,**

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.

W bardzo dużym stopniu możliwości stworzenia atrakcyjnego miejsca pracy wynikają z zasobów finansowych placówki. Respondenci na własną rękę starają się znaleźć alternatywne sposoby wynagradzania pracowników: „Zatrudniamy lekarzy, pielęgniarki położne i rejestratorki. Stanowisko rejestratorki pełni dodatkowa osoba, aczkolwiek pielęgniarki również w tym pomagają. Wszystkie rejestratorki zatrudnione są na umowę o pracę, pielęgniarki również na umowę o pracę, jedna na umowę zlecenie. Położna również na umowę zlecenie. Nie ma osób zatrudnionych na kontrakty. Jeśli chodzi o lekarzy tutaj mamy umowy

kontraktowe. Osoby zatrudnione na umowę o pracę zatrudniane są na pełen etat. Zatrudniamy również osobę na emeryturze na pół etatu. To co nas wyróżnia na tle innych placówek to jest szczególna atmosfera. Pracownicy i pracodawca są w relacjach partnerskich, odnoszą się do siebie z szacunkiem, mogą na siebie liczyć w trudnych momentach. Ważne jest również wynagrodzenie. W tej kwestii warto poszukiwać pozaetatowych możliwości wynagradzania pracowników. Dodatkowym benefitem jest finansowanie szkoleń, polisa ubezpieczeniowa, ewentualnie abonament telefoniczny. Mogą oni korzystać z telefonu służbowego ale też wykorzystywać go do innych celów. Kwestia wynagrodzeń kształtuje się następująco: płacimy około 150 zł netto za godzinę dla lekarzy, którzy zatrudniani są w szczególnych wypadkach. Lekarz, który przyjeżdża w tym momencie traci na to więcej czasu, nawet na sam dojazd. Dla tych, którzy pracują na stałe są to kwoty około 130 zł netto za godzinę. W przypadku pielęgniarek około 50- 60 zł netto. Nie zatrudniamy pielęgniarek w awaryjnych sytuacjach. Pielęgniarki mogą zastępować się w pracy w razie niespodziewanych okoliczności. Pielęgniarka na pełnym etacie może zarabiać około 5500 zł brutto plus ewentualne premie. Uważam, że lepiej jest zatrudnić 3 pielęgniarki, które zrobią bardzo dużo, niż 4. Większa liczba obowiązków sprawia, że mogą się czuć bardziej dowartościowane”.

Warunki pracy w innej placówce kształtują się w następujący sposób: „Lekarze, pielęgniarki i położne oraz technicy mają w większości przypadków umowy o pracę. Umowy o pracę są w wiodącej większości na pełen etat. Wszyscy pracownicy mają możliwość uzyskania premii lub dodatkowego uznaniowego czasu na urlop. Dodatkowo mamy też premie świąteczne, mamy takie nasze wewnętrzne 500 plus za dodatkowe wyniki w pracy, czasem nawet 1000 plus. Oferujemy również dofinansowania lub całkowicie darmowe ciekawe szkolenia certyfikowanych, na przykład pierwszej pomocy ale certyfikowana Jako kierownik placówki, będąc prawnikiem, jestem osobą bardzo solidną, a pracownicy postrzegają mnie jako zdeterminowanego. Fakt, że po wygrywałem około 12 spraw sądowych z NFZ sprawia, jestem znany z tego, że jako jedyny w Polsce potrafię takie sprawy wygrywać. Wymagam od pracowników zaangażowania adekwatnego do stanowiska. To, co jest z pewnością pozytywnie postrzegane przez naszych pracowników to fakt, że lekarze i pielęgniarki nie muszą dodatkowo przygotowywać swojego miejsca pracy, „przychodzą na gotowe”. Pracownik jest przygotowany przeze mnie, przez mój zespół i sam nie musi przygotować swojego miejsca pracy. Kiedy pracownicy wychodzą również mogą zapomnieć o pracy. Bardzo dbamy o zasoby i komfort pracy. W kwestii wynagrodzenia: lekarze otrzymują na godzinę od 100 zł netto w górę, pielęgniarki mniej więcej połowa z tego plus dodatki. Rejestratorki mają mniej pracy. Mamy dobry system informatyczny, który odciąża rejestratorki, dzięki temu prostymi zadaniami zajmują się rejestratorki, resztą zajmują się pielęgniarki”.

Podobne warunki pracy, w odniesieniu do wynagrodzeń i formy zatrudnienia, oferują inne placówki. Różnice natomiast pojawiają się w kwestii dodatkowych benefitów: „ Niektóre pielęgniarki są u nas na kontrakcie, niektóre na umowie o pracę, jest to pełny etat. Podobnie sytuacja wygląda wśród lekarzy. U pracowników rentgenowskich są to głównie kontrakty. Dla

naszych pracowników ważna jest praca w zgranym zespole i wzajemna współpraca. Wynagrodzenie jest na dobrym poziomie. Pielęgniarka na etacie zarabia około 5000 zł brutto, pielęgniarka koordynująca otrzymuje około 9000 zł brutto. Lekarz na pełnym etacie otrzymuje około 13000 zł brutto. Technicy są zatrudnieni na umowy kontraktowe”. W innej placówce wygląda to w następujący sposób: „Pielęgniarki zatrudnione są na umowach o pracę, 3 pracowników również (są to pełne etaty). Jedna osoba jest zatrudniona na kontrakt. Nie ma u nas żadnych dodatkowych benefitów. Na pierwszym miejscu zawsze są warunki płacowe. Często nawet 100 zł w pensji decyduje o tym, czy pracownik wybiera u nas pracę czy nie. Z tego powodu trudno nam konkurować z dużymi placówkami. Nasza przychodnia jest bardzo mała. Nie ma u nas dużego nawału pracy. Jeżeli pracownicy od nas odchodzili to tylko ze względu na wysokość wynagrodzenia. Sama atmosfera u nas jest bardzo dobra. Oferowane warunki pracy, nawet jeśli chodzi o warunki lokalowe czy wyposażenie, są odbierane przez pracowników jako bardzo korzystne. W kwestii wynagrodzeń staramy się trzymać konkretnej siatki wynagrodzeń narzuconej przez NFZ”.

- **Wśród zatrudnionego personelu zatrudniani lekarzy, pielęgniarki, położne, technicy obsługujący rentgen oraz mammograf. Jednocześnie zatrudniany jest personel rejestratorek,**
- **Pielęgniarki, położne i pracownicy administracyjni oraz technicy zatrudnieni są na umowach o pracę, na cały etat. Technicy zatrudnieni są również na umowy kontraktowe,**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ mają najczęściej umowy kontraktowe,**
- **Pielęgniarki bardzo często pomagają rejestratorce w pełnieniu obowiązków,**
- **Pracodawcy w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów. Pracodawcy starają się nie obciążać lekarzy i pielęgniarek dodatkowymi obowiązkami i godzinami pracy,**
- **Wśród stosowanych dodatkowych nagród można wskazać dofinansowanie do szkoleń, polisy ubezpieczeniowe, dodatkowy urlop, premie przedświąteczne,**
- **Lekarze zarabiają od 100-150 zł netto za godzinę. Przy stałej pensji zarabiają ok. 13 000 zł brutto,**
- **Pielęgniarki zatrudnieni na pełnym etacie zarabiają ok. 5000zł, pielęgniarka koordynująca zarabia ok. 9000 zł brutto,**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno bardzo atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz świadomość, że pracownicy zawsze mogą zwrócić się do kierownika z problemami,**

- **W placówkach ważna jest współpraca pomiędzy ludźmi w zespole oraz wzajemny szacunek.**

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.

Jeden z respondentów podkreśla braki lekarzy, ale wskazuje tutaj na konkretne specjalizacje, których brakuje w całym województwie: „Na rynku pracy brakuje lekarzy zwłaszcza lekarzy rodzinnych i pediatrów. Jeżeli nie mamy lekarzy tej specjalizacji to pacjenci odchodzą. Dlatego każdy kierownik placówki chciałbym mieć co najmniej jednego lekarza tej specjalizacji na każdy dzień pracy. Z pielęgniarkami nie ma tak dużego problemu, ale widoczne jest to w przypadku położnych środowiskowych i pielęgniarek środowiskowych. Na szczęście wśród pielęgniarek jest dość duża liczba zwłaszcza w placówkach wielkomiejskich. Istnieje też dość duża migracja pomiędzy szpitalami a POZ w stronę naszych placówek. Nie ma aż takiej gonitwy i wyznań fizycznych i psychicznych. Nie wiem do końca, jak wygląda dostępność do psychologów i dietetyków na prowincji, ale w Bydgoszczy nie ma na pewno takiego problemu, oni sami szukają zatrudnienia. Na prowincji na pewno jest ogromnym problemem z pozyskaniem psychologa i dietetyka. Asystenci medyczni i administracyjni są na wagę złota. W każdej placówce POZ przydałaby się chociaż jedna taka osoba. Problemem jest źródło finansowania. Możliwość finansowania mogłaby się pojawić w momencie, gdy zdjęlibyśmy pewne obciążenie finansowe z innych źródeł, natomiast to wymaga przeniesienia kosztów z jednej grupy działań na 2, z jednego obszaru na drugi. Pracodawca musiałby również zaproponować umowę o pracę, a jest to już bardzo duże obciążenie finansowe. Ważna jest tutaj pewna stabilność miejsca pracy, dlatego asystentów medycznych w opiece zdrowotnej jest stosunkowo niewielu. W przypadku techników też widoczne są braki kadrowe. Nie jest to zawód atrakcyjny finansowo, podobnie jak w przypadku pracowników laboratoryjnych, czy analityków. Technicy są odprowadzani ze szpitali do placówek POZ, stąd powinniśmy być bardzo konkurencyjni w stosunku do szpitali. W szpitalach mogą dodatkowo dyżurować, natomiast w POZ są to raczej godziny dzienne. Bardzo dużo jest deficyt tych osób. W szpitalach są oni przemęczeni, trudno im ułożyć nawet grafik”.

Respondenci podkreślają również problemy związane ze współpracą pomiędzy placówkami na różnych poziomach opieki zdrowotnej: „Zauważamy bardzo duży problem z komunikacją i współpracą z izbami lekarskimi oraz innymi organizacjami, które powinny mówić jednym głosem. Sama izba lekarska bardzo po macoszemu traktuje medycynę rodzinną. U nas w województwie wszystko skupia się wokół szpitali. Nie prowadzą z nami dialogu chyba, że ja jako kierownik sam się do nich zgłoszę. Polityka rządu nie wspiera tego. Dlatego są problemy nasze wewnętrzne, poprzez brak komunikacji pomiędzy placówkami i sama niechęć rządu. Wszystko jest spowodowane tym, że POZ stoi na prywatnych placówkach. Jest to w niesmak rządzącym, a jest bardzo korzystny dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Kolejki są dużo

większe więc sam pacjent zapłaci również duże stawki z własnej kieszeni. Patrząc obiektywnie na naszą sytuację to jest constans. W perspektywie najbliższego roku sytuacja może się pogarszać. Jest bardzo duża niewiedza, jeśli chodzi o przyszłość zmian legislacyjnych w podstawowej opiece zdrowia, ale także usługach specjalistycznych. Jest tutaj wiele ogromnych znaków zapytania. Jako federacja powinniśmy prowadzić wielomiesięczną dyskusję na ten temat. My oczekivalibyśmy lepszego finansowania i lepszego prestiżu, ale czy to nastąpi nie wiem. Na pewno są pewne pozytywy ostatnich lat jak choćby cała informatyzacja służby zdrowia. Inflacja niestety postępuje, a przynajmniej waha się. Wszyscy chcą tylko więcej i więcej, a zatem są coraz większe oczekiwania personelu wobec wysokości wynagrodzeń. Rosną ceny diagnostyki, jak choćby USG nawet x2, czy usług rentgenowskich o 50%. Nie ma skąd tego finansować natomiast wszystkie świadczenia można finansować w sposób prywatny”.

Zauważyć można dodatkowe wymagania związane ze stanowiskiem pielęgniarki oraz takich specjalizacji jak psycholog, czy dietetyk. Opinia wśród kierowników jest również podobna w tej kwestii: „Na rynku pracy na pewno brakuje lekarzy rodzinnych i pediatrów. Brakuje również pielęgniarek środowiskowych. Brakuje również tych, które mają kwalifikacje do pracy w szkole. Brakowało nam kiedyś pielęgniarki szkolnej. Wielokrotnie dawałam w naszym województwie ogłoszenie o zapotrzebowaniu na taką osobę, niestety bez odzewu. Ze względu na brak takiej osoby na rynku pracy zatrudnialiśmy inną pielęgniarkę na stanowisko pielęgniarki szkolnej. NFZ wyraził zgodę, aby taki kurs zrobiła w ciągu kolejnych 2 lat, w trakcie pracy na etacie. W naszym województwie oferta na szkolenia jest wystarczająca, najczęściej ogłaszane są nabory w lipcu i sierpniu. Jest kilka szkół pielęgniarskich, które prowadzą takie szkolenia. Jeśli szkolenia nie są otwierane to tylko ze względu na to, że może brakować odpowiedniej liczby osób. Zapotrzebowanie jest mniejsze, natomiast oferta jest wystarczająca. W przypadku psychologów i dietetyków występuje tutaj duża nisza. Zatrudniamy takich specjalistów, ale świadczą oni usługi prywatne. Ich usługi cieszą się dużym zainteresowaniem. Wielu pacjentów poszukuje takiej specjalistów niestety nie są one finansowane przez NFZ w wystarczającym stopniu. Poszukiwane są również pracownicy opiekujący się osobami starszymi. Przeciwdziałanie obecnej sytuacji kadrowej wiąże się ze zwiększeniem naboru na studia oraz tego, aby ludzie zostawali później po tych studiach zostawali w kraju. Kluczowa jest też poprawa warunków finansowych. Jest to problem nie tylko występujący w naszym województwie, ale ważny z perspektywy całego kraju. Obecnie na rynku pracy mamy młodych lekarzy, którzy nie mają jeszcze specjalizacji i lekarzy, którzy są w wieku emerytalnym. Tacy lekarze będą z tego rynku powoli odchodzić, a w przeciągu następnych kilku lat ta luka będzie się pogłębiać. W naszej placówce pracują lekarze w wieku nawet 70 plus ”. Brakuje również lekarzy innych specjalizacjach, natomiast problematyczne jest komunikowanie tego zapotrzebowania, aby dotrzeć do potencjalnej grupy odbiorców: „Zauważyć można bardzo duże braki kadrowe w medycynie rodzinnej. Bardzo trudno jest również pozyskać neurologa, otolaryngologa i stomatologa. Brakuje również pielęgniarek środowiskowych. Są one bardzo pożądane na rynku pracy. W grupie psychologów, fizjoterapeutów, dietetyków nie brakuje osób chętnych do pracy. Dostajemy dużo CV. Nie mamy również problemów z pozyskaniem techników radiologii oraz pracowników

administracyjnych. To, co może pozytywnie wpływać na sytuację kadrową to przede wszystkim wynagrodzenia, ale także sposób informowania o rekrutacji. U nas są to ogłoszenia tworzone w sposób nieformalny, ale także wszystkimi możliwymi kanałami, na przykład facebook, czyli nawet poprzez media społecznościowe. Państwo natomiast może zaradzić temu poprzez otwieranie większej ilości miejsc dla specjalizacji. Naprawdę sytuacja kadrowa jest bardzo ciężka i niestety wątpię, aby w perspektywie 3 kolejnych lat mogło się cokolwiek zmienić”.

- **Bardzo często kierownicy POZ wskazują na duże braki pielęgniarek, zwłaszcza pielęgniarek środowiskowych,**
- **Nie brakuje psychologów, dietetyków, czy fizjoterapeutów, natomiast problemem staje się stawka wynagrodzenia,**
- **Braki dotyczące tej kadry specjalistów są widoczne na prowincjach, a nie w miastach,**
- **Najbardziej poszukiwani są pediatrzy i interniści. Problemem jest również wiek obecnej kadry.**
- **Brakuje dobrej komunikacji pomiędzy lekarzem POZ, a specjalistą. Pacjenci wolą zwracać się bezpośrednio do specjalistów,**
- **Zauważyć można również bardzo duże zapotrzebowanie na kompetentne rejestratorki, które potrafią komunikować się z pacjentem,**
- **Problemy kadrowe mogą się pogłębiać ze względu na brak planowania przyszłego zapotrzebowania na specjalizacje,**
- **Brakuje opiekunów do pracy z ludźmi starszymi, którzy oczekują często samej rozmowy, a ich problemy mają podłoże somatyczne,**
- **Stanowisko technika lub pracownik laboratoryjny jest mało atrakcyjne finansowo,**
- **Całą pracę kadry medycznej opóźnia rosnąca biurokracja i częste zmiany legislacyjne.**
- **Przeciwdziałanie brakom kadrowym jest możliwe poprzez zwiększenie naboru na studia medyczne,**

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.

Tutaj również zgodnie podkreślane jest zapotrzebowanie na określone zawody i związane z nimi kwalifikacje. „Jeśli chodzi o lekarzy to na pewno brakuje nam pediatrów i lekarzy rodzinnych. Naprawdę są to osoby bardzo poszukiwane w tej chwili. To, czy sytuacja ta będzie się zmieniać w ciągu następnych 3 lat zależy od wielu czynników. Jeśli chodzi o lekarzy jest problem ze specjalizacjami. Liczba miejsc jeśli chodzi o specjalizację lekarskie jest bardzo ograniczona. W związku z tym wiadomo, że tych lekarzy nie będzie przybywać. Niestety liczba pielęgniarek, która jest w szkołach wydawałoby się, że jest wystarczająca to oczywiście, że po ukończeniu szkoły zostaną one w kraju. Też nie jest powiedziane, że zaraz po skończeniu szkoły mogą one bez kończenia dodatkowych kursów podejmować pracę w środowiskach niszowych. Nie uważam, aby była taka potrzeba, abyśmy musieli się cofać do systemu szkół zawodowych dla pielęgniarek. Jeżeli jest to już wolny zawód to można kontynuować go na poziomie licencjackim lub magisterskim.”

Kolejny respondent ocenia problemy kadrowe pod kątem doświadczenia: „Bardzo mało jest pielęgniarek środowiskowych i tych, które pracowały w szpitalach. Każdy lekarz rodzinny znajduje pracę, stąd nie ma większych dodatkowych wymagań. Wystarczy prawo wykonywania zawodu i specjalizacja. U pediatrów oczekujemy dużego doświadczenia w opiece nad dziećmi. Jest ich trochę więcej, a zatem można już mieć trochę wyższe oczekiwania”.

W kolejnych latach zapotrzebowanie na dodatkowe kwalifikacje pielęgniarek na pewno będzie się powiększać: „Na pewno w przyszłości będzie rosło zapotrzebowanie na pielęgniarki. Widać ogromną różnicę pomiędzy pielęgniarkami w wieku produkcyjnym a tymi, które są w wieku 40 plus. Za 10 lat zaczną ich brakować. Ważna jest wielozadaniowość. Czy są to pielęgniarki po licencjacie czy studiach magisterskich, ważna jest specjalizacja z medycyny rodzinnej, możliwości wykonywania szczepień, umiejętność obsługi komputera.”

- **W województwie dominuje bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki środowiskowe, które mają duże doświadczenie w pracy,**
- **Dodatkowe kwalifikacje, istotne dla pracodawców to specjalizacja z medycyny rodzinnej, pozwolenie na wykonywanie szczepień, umiejętność obsługi komputera,**
- **W przypadku lekarzy wystarczająca jest specjalizacja i prawo wykonywania zawodu,**
- **U pediatrów bardzo ważne jest doświadczenie i umiejętność pracy z dziećmi.**

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.

Wymagania związane z kompetencjami są znacznie mniejsze niż w przypadku kwalifikacji: „W tej chwili jest taka nisza, że sama jako kierownik nie zwracam uwagi na kompetencje. Często jest tak, że przychodnie nawet podkupują sobie pracowników. Dlatego te wymagania jeśli chodzi o kompetencje są zupełnie kwestią drugorzędną. Ciężko jest nawet rozpatrywać dodatkowe kompetencje w momencie, kiedy sytuacja rzeczywista jest bardzo trudna”.

Zdecydowanie większy wachlarz oczekiwań prezentuje kolejny respondent: „Wśród kompetencji bardzo ważna jest empatia wobec pacjentów, zwłaszcza wśród pań, które pracują w rejestracji. Chodzi tutaj o cierpliwość i wyrozumiałość, umiejętność nawiązania dialogu. Istotna jest również dobra organizacja pracy, zwłaszcza jeżeli pracownicy zatrudnieni są w różnych miejscach i muszą dojeżdżać. Asertywność też nabiera znaczenia, ponieważ pacjenci często próbują wymuszać dostęp do pewnych świadczeń. Robią to bardzo często, natomiast wiele świadczeń nie ma uzasadnienia z perspektywy lekarza prowadzącego. Ważna może być również otwartość na naukę nowych systemów informatycznych. Jest to trudne dla starszej kadry pracowników. Wymienione kompetencje są na tyle istotne, że zapotrzebowanie to będzie się utrzymywać”. Wśród innych oczekiwań można podkreślić umiejętność pracy w ramach zespołu i budowania trwałych relacji: „Najważniejsza jest otwartość i komunikatywność. Dodatkowo ambicja i chęć rozwoju, która pokazuje determinację pracownika do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji. Kluczowa jest również umiejętność budowania relacji z pacjentem”.

- **Do najbardziej poszukiwanych kompetencji należy umiejętność komunikowania się z pacjentem i budowania z nim trwałych relacji. To przyszłości pozwoli zbudować u pacjentów zaufanie do lekarzy medycyny rodzinnej,**
- **Wysokie ambicje i chęć rozwoju jest postrzegana przez pracodawców jako jedna z cech, która może świadczyć o tym, że pracownik jest zdeterminowany do podnoszenia swoich kwalifikacji i lepszego wykonywania swojej pracy,**
- **W niektórych placówkach znaczenie kompetencji pełni rolę drugoplanową. Jest tak duża luka i niedobory na rynku pracy, że najważniejsze stają się kwalifikacji zawodowe,**
- **Jeśli chodzi o kadrę rejestratorek tutaj bardzo ważna jest cierpliwość i wyrozumiałość w stosunku do pacjenta,**
- **Znaczenia nabiera również asertywność. Pacjenci mają coraz bardziej roszczeniową postawę i starają się wymuszać wiele świadczeń, które nie mają uzasadnienia w oczach lekarza rodzinnego.”**

9. Wnioski z badań jakościowych

- Do najczęściej wskazywanych problemów należy brak kadry medycznej: lekarzy i pielęgniarek
- Brak środków finansowych powoduje, że placówki są zmuszone proponować pracownikom małe pieniądze za ich pracę,
- Zakup nowoczesnego sprzętu i podwyższanie ceny świadczeń nie wpływa w żaden sposób na zmiany wynagrodzenia pracowników,
- Problem starzenia się kadry lekarzy jest szczególnie widoczny podczas urlopów,
- Zmienność przepisów prawnych w bardzo dużym stopniu opóźnia pracę POZ, ale także wpływa negatywnie na efektywność pracy samych lekarzy i pielęgniarek,
- Zmiany prawne są tak częste, że trudno jest placówkom POZ wdrożyć w krótkim czasie wszystkie wymagane przepisy,
- Brakuje współpracy pomiędzy POZ a praktykę specjalistów, zwłaszcza w zakresie przekazywania sobie informacji na temat pacjentów i karty leczenia,
- Dużym problemem jest również brak szacunku i konflikt na linii lekarz rodzinny i lekarz pracujący w szpitalu,
- Wysoka jakość obsługi pacjenta wymaga zmniejszenia liczby osób przypadających na jednego lekarza. Powinna to być liczba nie większa niż 1000 pacjentów.
- Placówki POZ nie realizują wspólnej stałej strategii. Każda z nich działa na własną rękę przyjmując własne zasady działania.
- Placówki nie planują zatrudnienia dodatkowej kadry. Przyczyną tego są ograniczone możliwości finansowe i problemy na rynku pracy,
- Za względu na braki kadrowe placówki nie mogą zaoferować świadczeń kolejnym grupom pacjentów. Takie działania wymagałyby zatrudnienia nie tylko lekarza, ale także pielęgniarek, asystentów medycznych oraz pracowników administracyjnych,
- Znajomość języka obcego jest ważna wyłącznie dla placówek zlokalizowanych przy dużych zakładach produkcyjnych,
- Największy problem z pozyskaniem lekarzy innej specjalizacji tj. pediatra, występuje w placówkach w regionie wiejskim,
- W placówkach zatrudniani są dodatkowo technicy obsługujący rentgen i mammograf,



- Dla pracodawców ważna jest ambicja wśród lekarzy i pielęgniarek, determinacja do podnoszenia swoich kwalifikacji.
- Lekarz, którzy odbywają u nas praktyki są bardzo cenni, ponieważ poznają specyfikę pracy w danej placówce. Niestety odchodzą później do szpitali lub prywatnych przychodni,
- Największy problem z zatrudnieniem lekarzy rodzinnych, ale także pediatrów występuje w regionach wiejskich,
- Brakuje dialogu i wypracowanej wspólnej strategii zarówno między POZ, jak i innymi instytucjami, czy organizacjami, które mają wpływ na funkcjonowanie służby zdrowia,
- Wśród zatrudnionego personelu zatrudniani lekarzy, pielęgniarki, położne, technicy obsługujący rentgen oraz mammograf. Jednocześnie zatrudniany jest personel rejestratorów,
- Pielęgniarki, położne i pracownicy administracyjni oraz technicy zatrudnieni są na umowach o pracę, na cały etat. Technicy zatrudniani są również na umowy kontraktowe,
- Lekarze zatrudnieni w POZ mają najczęściej umowy kontraktowe,
- Pielęgniarki bardzo często pomagają rejestratorom w pełnieniu obowiązków,
- Pracodawcy w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów. Pracodawcy starają się nie obciążać lekarzy i pielęgniarek dodatkowymi obowiązkami i godzinami pracy,
- Wśród stosowanych dodatkowych nagród można wskazać dofinansowanie do szkoleń, polisy ubezpieczeniowe, dodatkowy urlop, premie przedsięwzięte,
- Lekarze zarabiają od 100-150 zł netto za godzinę. Przy stałej pensji zarabiają ok. 13 000 zł brutto,
- Pielęgniarki zatrudnieni na pełnym etacie zarabiają ok. 5000zł, pielęgniarka koordynująca zarabia ok. 9000 zł brutto,
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno bardzo atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz świadomość, że pracownicy zawsze mogą zwrócić się do kierownika z problemami,
- W placówkach ważna jest współpraca pomiędzy ludźmi w zespole oraz wzajemny szacunek.



- **Bardzo często kierownicy POZ wskazują na duże braki pielęgniarek, zwłaszcza pielęgniarek środowiskowych,**
- **Nie brakuje psychologów, dietetyków, czy fizjoterapeutów, natomiast problemem staje się stawka wynagrodzenia,**
- **Braki dotyczące tej kadry specjalistów są widoczne na prowincjach, a nie w miastach,**
- **Najbardziej poszukiwani są pediatrzy i interniści. Problemem jest również wiek obecnej kadry.**
- **Brakuje dobrej komunikacji pomiędzy lekarzem POZ, a specjalistą. Pacjenci wolą zwracać się bezpośrednio do specjalistów,**
- **Zauważyć można również bardzo duże zapotrzebowanie na kompetentne rejestratorki, które potrafią komunikować się z pacjentem,**
- **Problemy kadrowe mogą się pogłębiać ze względu na brak planowania przyszłego zapotrzebowania na specjalizacje,**
- **Brakuje opiekunów do pracy z ludźmi starszymi, którzy oczekują często samej rozmowy, a ich problemy mają podłoże somatyczne,**
- **Stanowisko technika lub pracownik laboratoryjnego jest mało atrakcyjne finansowo,**
- **Całą pracę kadry medycznej opóźnia rosnąca biurokracja i częste zmiany legislacyjne.**
- **Przeciwdziałanie brakom kadrowym jest możliwe poprzez zwiększenie naboru na studia medyczne,**
- **W województwie dominuje bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki środowiskowe, które mają duże doświadczenie w pracy,**
- **Dodatkowe kwalifikacje, istotne dla pracodawców to specjalizacja z medycyny rodzinnej, pozwolenie na wykonywanie szczepień, umiejętność obsługi komputera,**
- **W przypadku lekarzy wystarczająca jest specjalizacja i prawo wykonywania zawodu.**
- **U pediatrów bardzo ważne jest doświadczenie i umiejętność pracy z dziećmi,**
- **Do najbardziej poszukiwanych kompetencji należy umiejętność komunikowania się z pacjentem i budowania z nim trwałych relacji. To przyszłości pozwoli zbudować u pacjentów zaufanie do lekarzy medycyny rodzinnej,**
- **Wysokie ambicje i chęć rozwoju jest postrzegana przez pracodawców jako jedna z cech, która może świadczyć o tym, że pracownik jest zdeterminowany do podnoszenia swoich kwalifikacji i lepszego wykonywania swojej pracy,**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

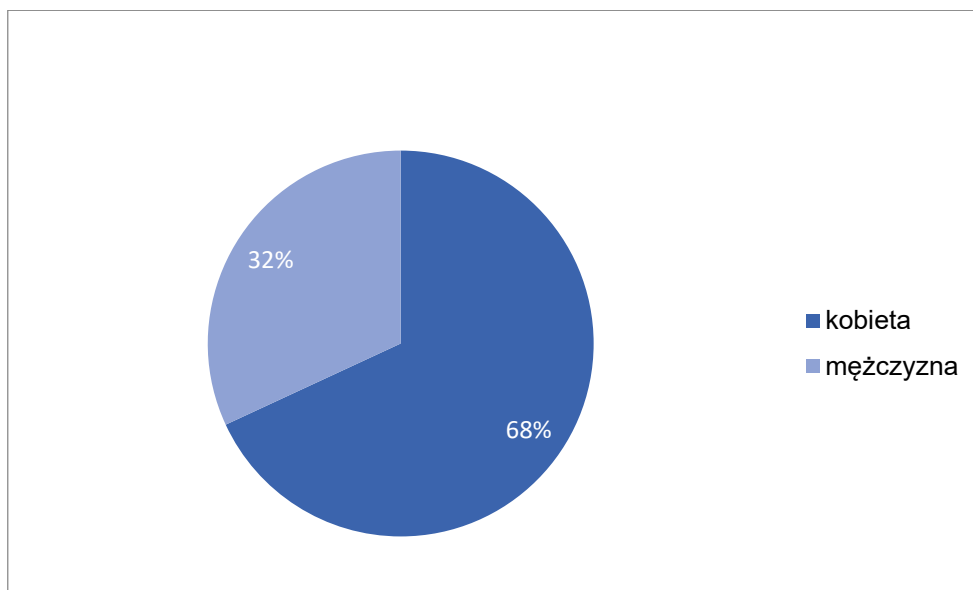


- **W niektórych placówkach znaczenie kompetencji pełni rolę drugoplanową. Jest tak duża luka i niedobory na rynku pracy, że najważniejsze stają się kwalifikacji zawodowe,**
- **Jeśli chodzi o kadrę rejestratorek tutaj bardzo ważna jest cierpliwość i wyrozumiałość w stosunku do pacjenta,**
- **Znaczenia nabiera również asertywność. Pacjenci mają coraz bardziej roszczeniową postawę i starają się wymuszać wiele świadczeń, które nie mają uzasadnienia w oczach lekarza rodzinnego.”**



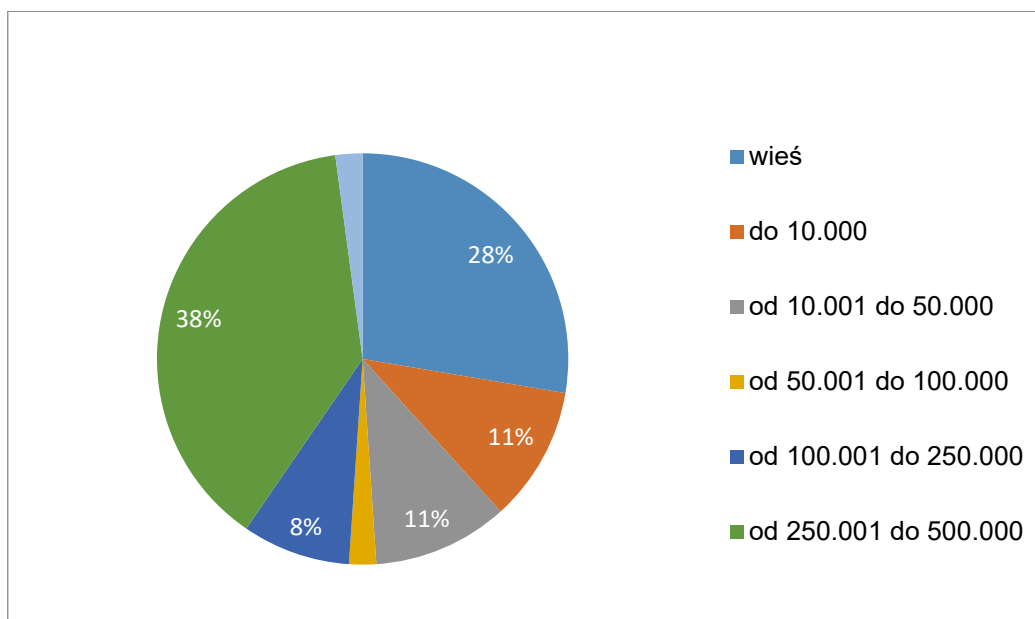
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 68% kobiet i 32% mężczyzn.

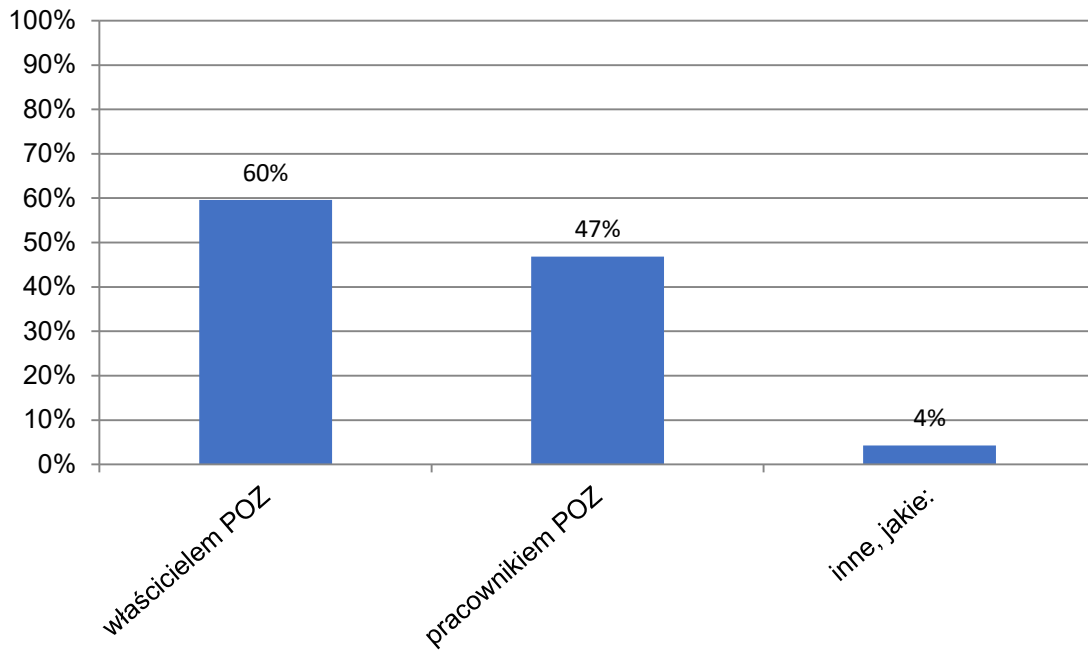
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



21% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 38% to placówki zlokalizowane w miejscowościach od 250.001 do 500.000. Po 11% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 10.001 do 50.000 oraz do 10.000.

11. Analiza wyników

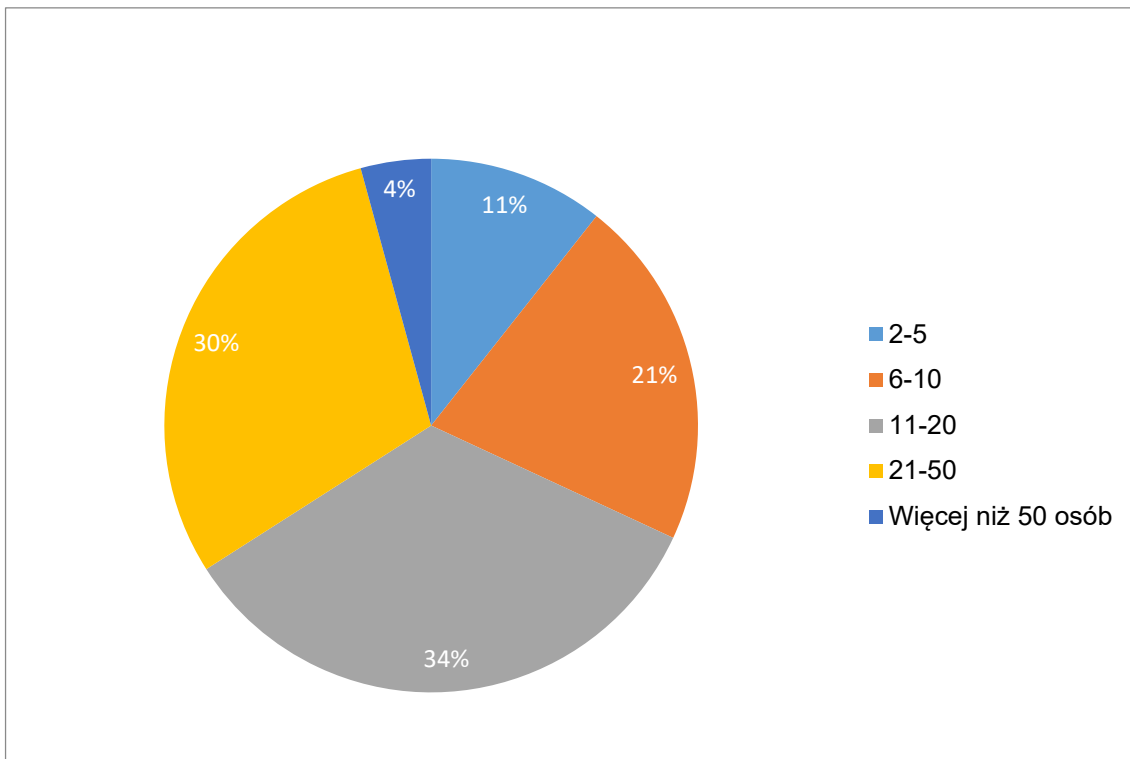
Rysunek 3. Status respondenta



60% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 47% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakże (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: AOS, współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

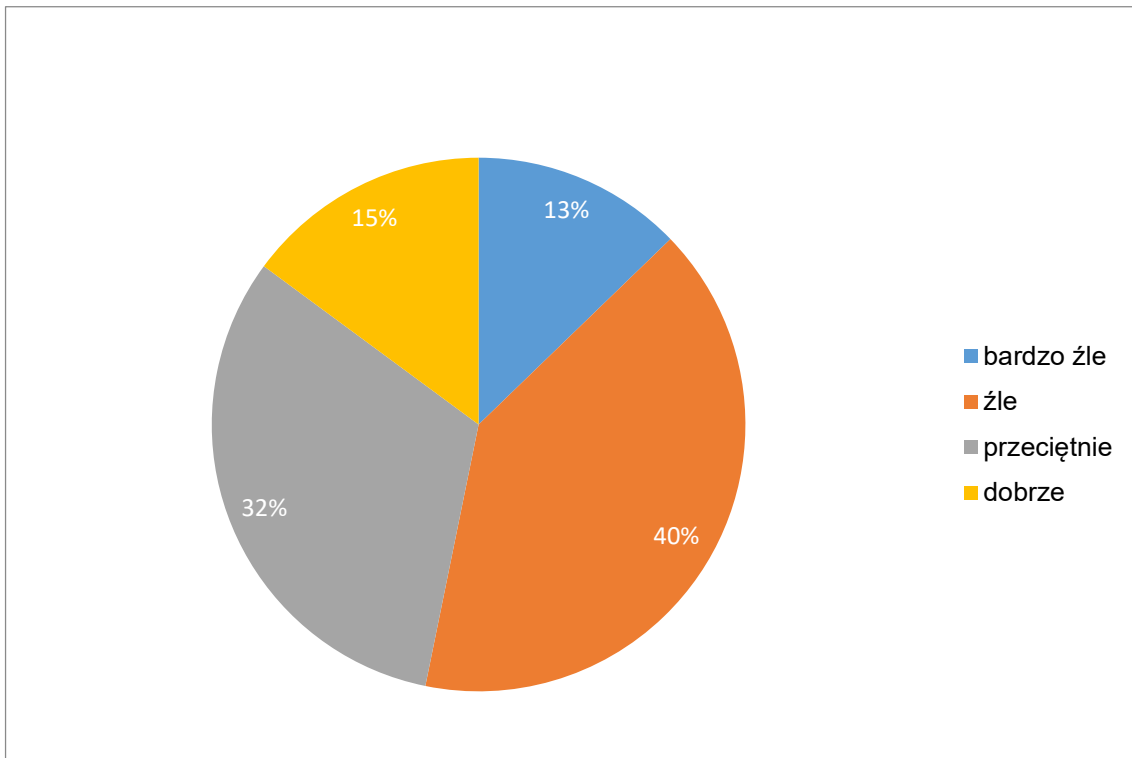


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



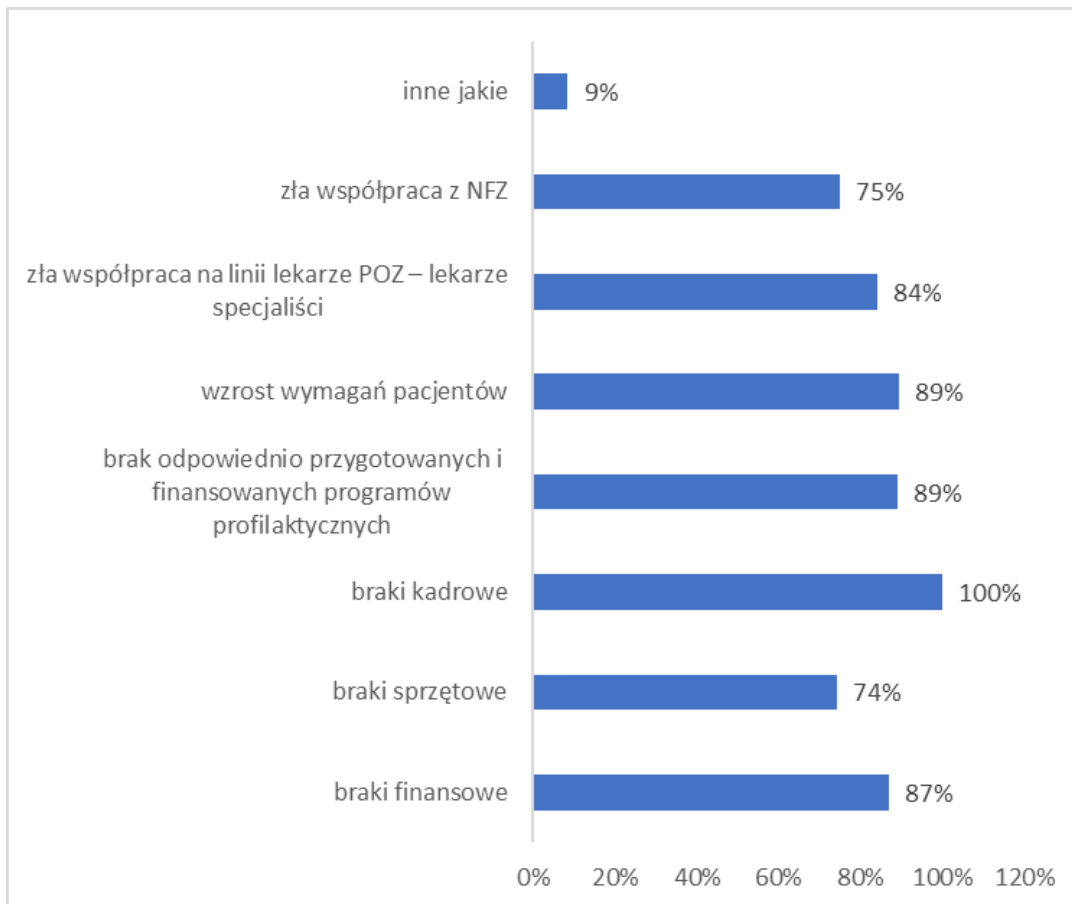
Przeszło w co piątej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 34% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a 30% podmiotów zatrudnia od 21 do 50 osób. Co dziesiąta placówka zatrudnia od 2 do 5 osób, a 4% podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



Ponad połowa badanych (53%) ocenia obecny system ochrony zdrowia bardzo źle (13%) lub źle (40%), a 32% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go jedynie 15%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

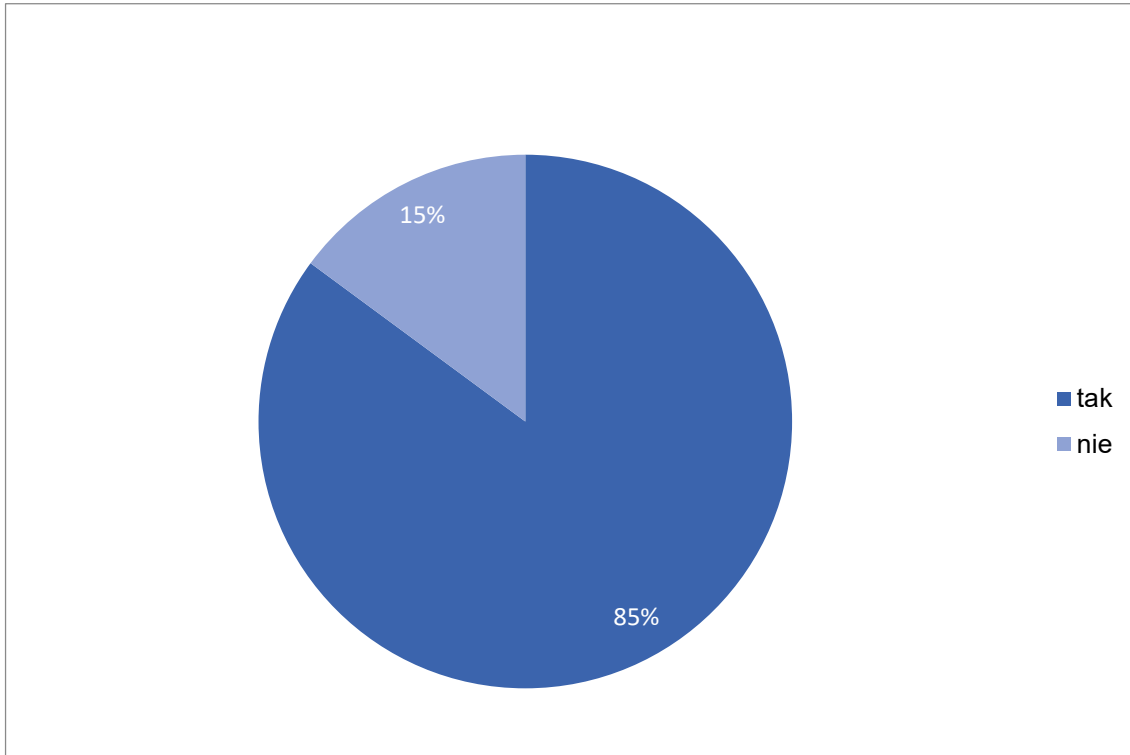


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- braki finansowe (87%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (84%),
- braki sprzętowe (74%).

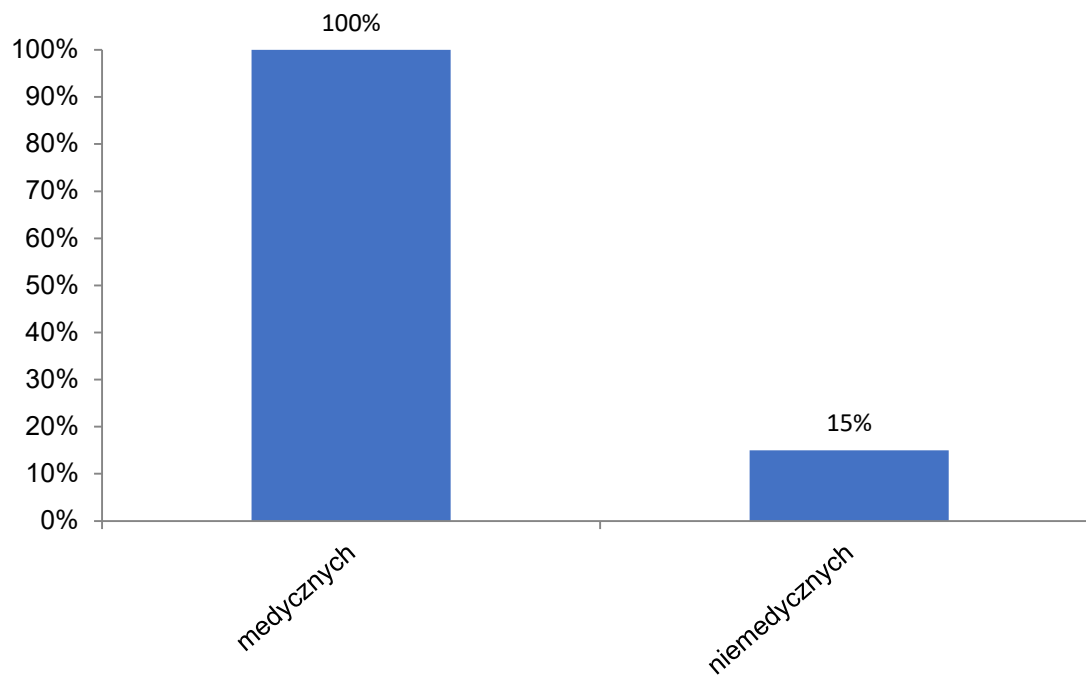
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



85% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 15% respondentów.

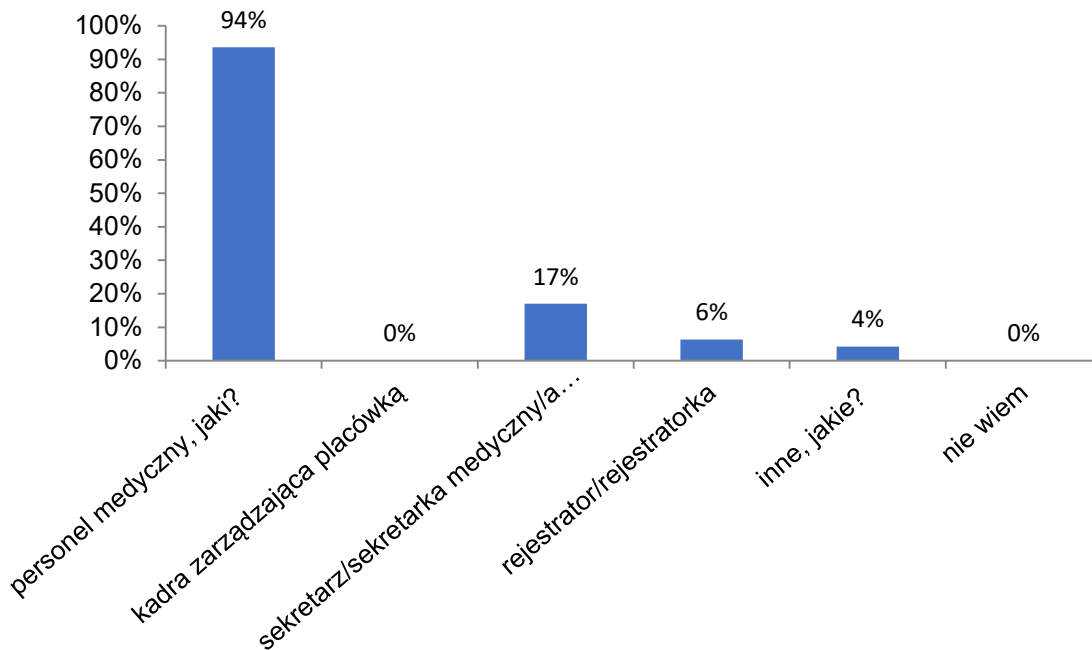
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (15%).



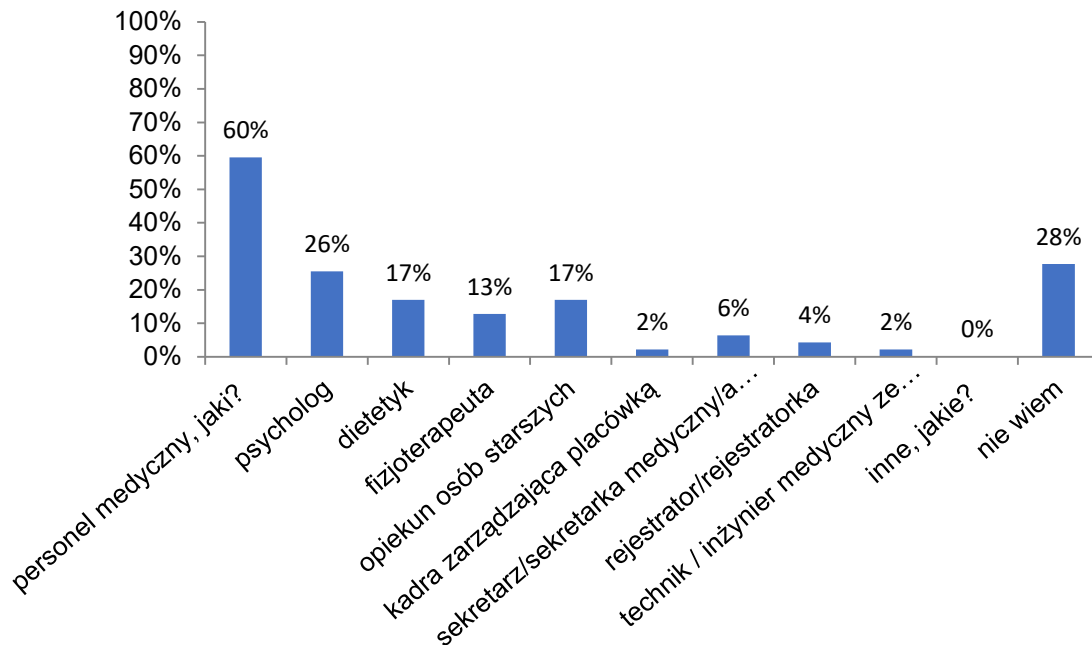
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (94%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (17%) oraz rejestratorów/rejestratorek (6%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

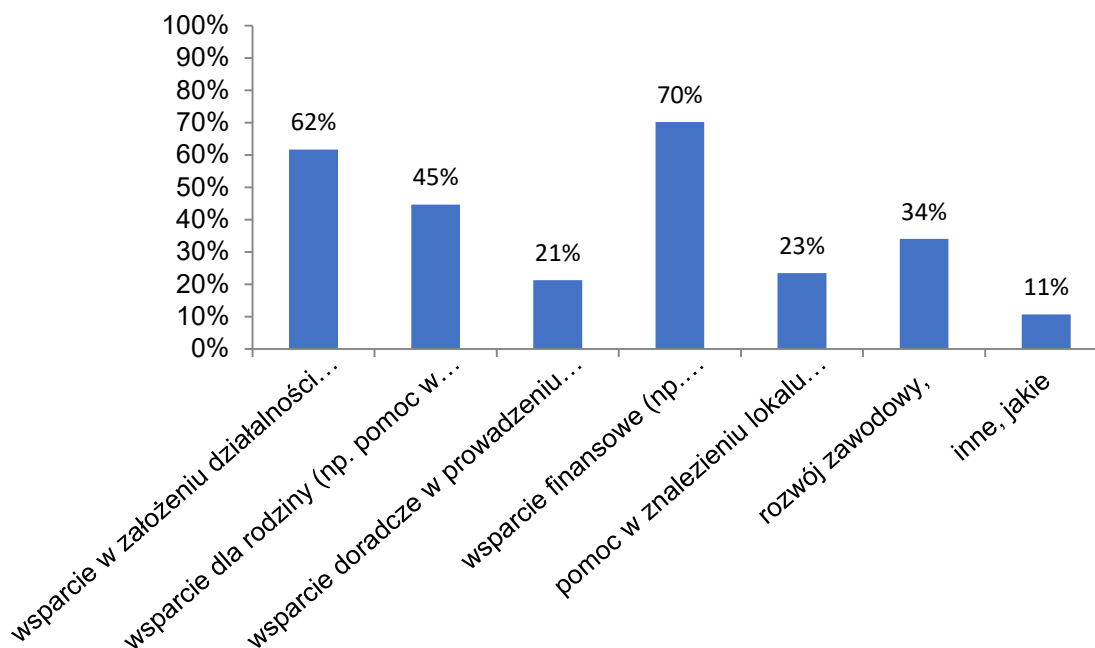


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (60%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (26%), fizjoterapeutów (13%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (po 17%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (2%), technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). 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

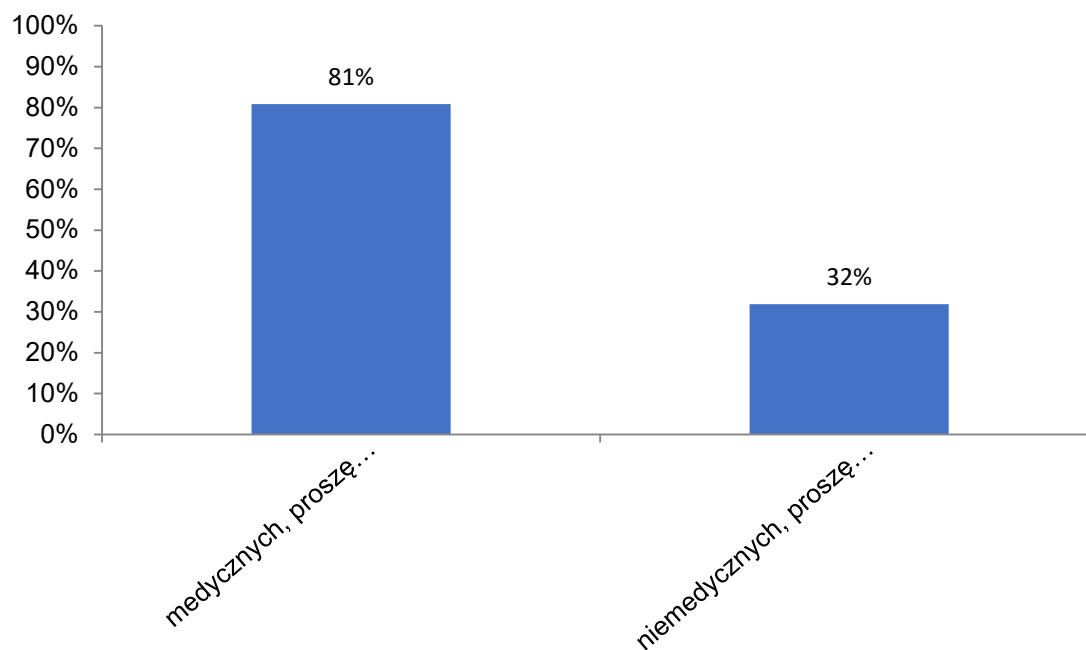


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (70%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (62%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (45%),
- rozwój zawodowy (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (23%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (21%).

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 (81%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (32%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	29,79%	14
umiejętności współpracy	36,17%	17
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	40,43%	19
umiejętności techniczne	31,91%	15
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	63,83%	30
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	55,32%	26
umiejętności w zakresie obsługi klienta	27,66%	13
znajomość języków obcych	59,57%	28
otwartość na zmiany i innowacje	25,53%	12
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	34,04%	16
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	10,64%	5
kreatywność	21,28%	10
kultura osobista i zdolności interpersonalne	23,40%	11
odpowiedzialność i odporność na stres	55,32%	26
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	55,32%	26
zdolność do współpracy w realizacji projektów	19,15%	9
inne, jakie	0,00%	0
nie wiem	2,13%	1

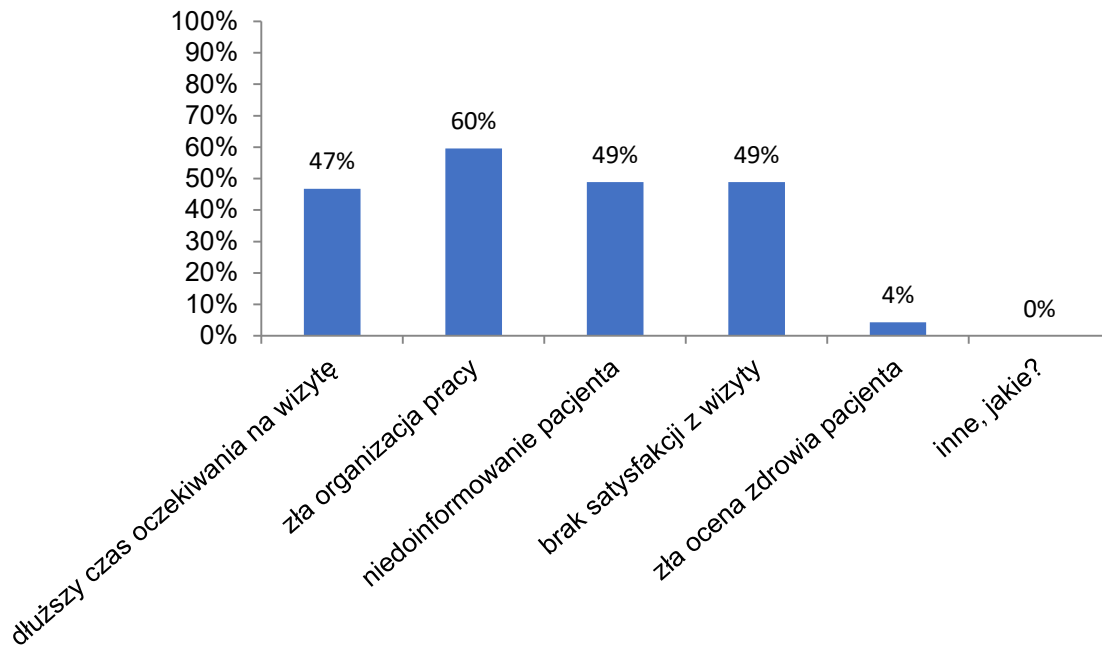
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,38%),
- znajomość języków obcych (59,57%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,32%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (55,32%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (55,32%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (40,43%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali na takie umiejętności jak: obsługa pacjenta roszczeniowego, niegrzeczny, agresywny, odporność na stres, asertywność.



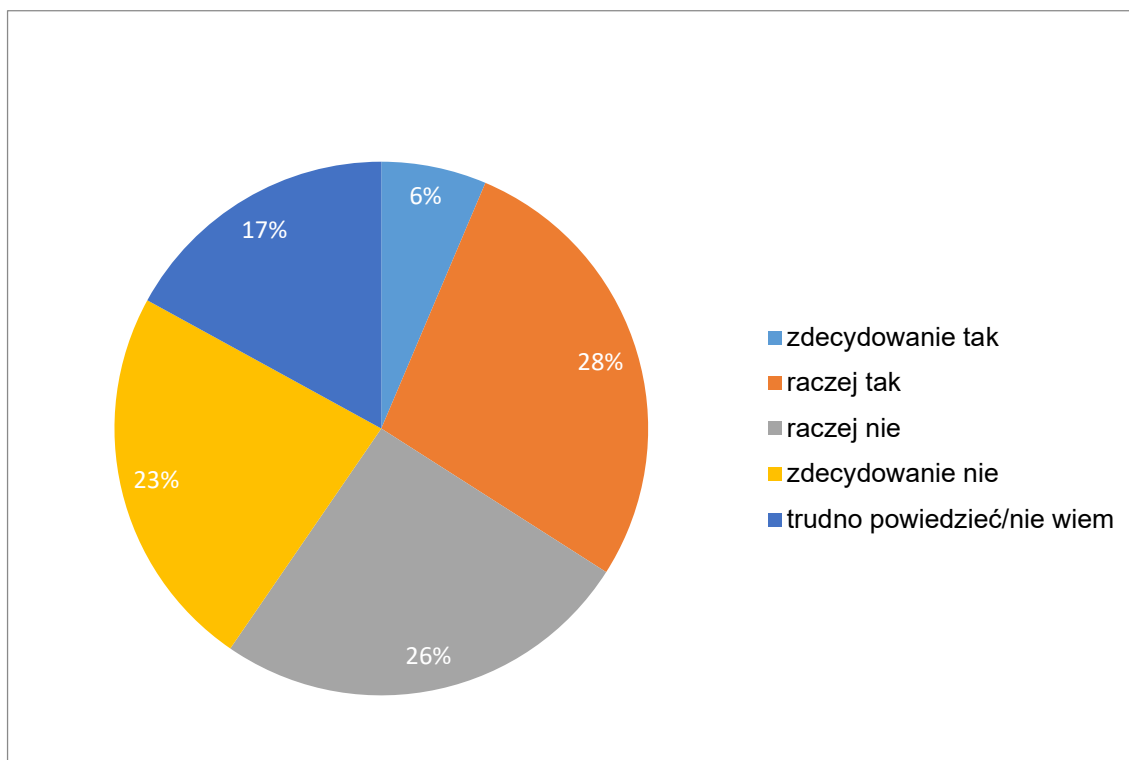
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

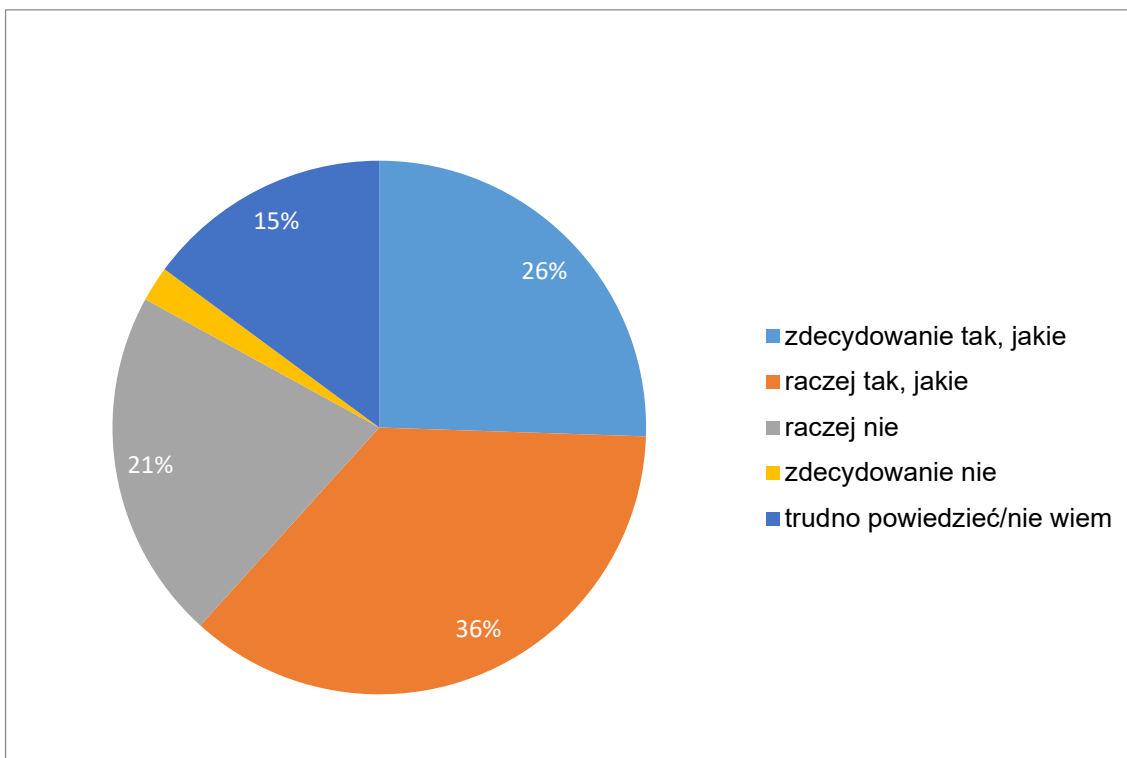
- złą organizację pracy (60%),
- niedoinformowanie pacjenta (49%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (47%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (4%).

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



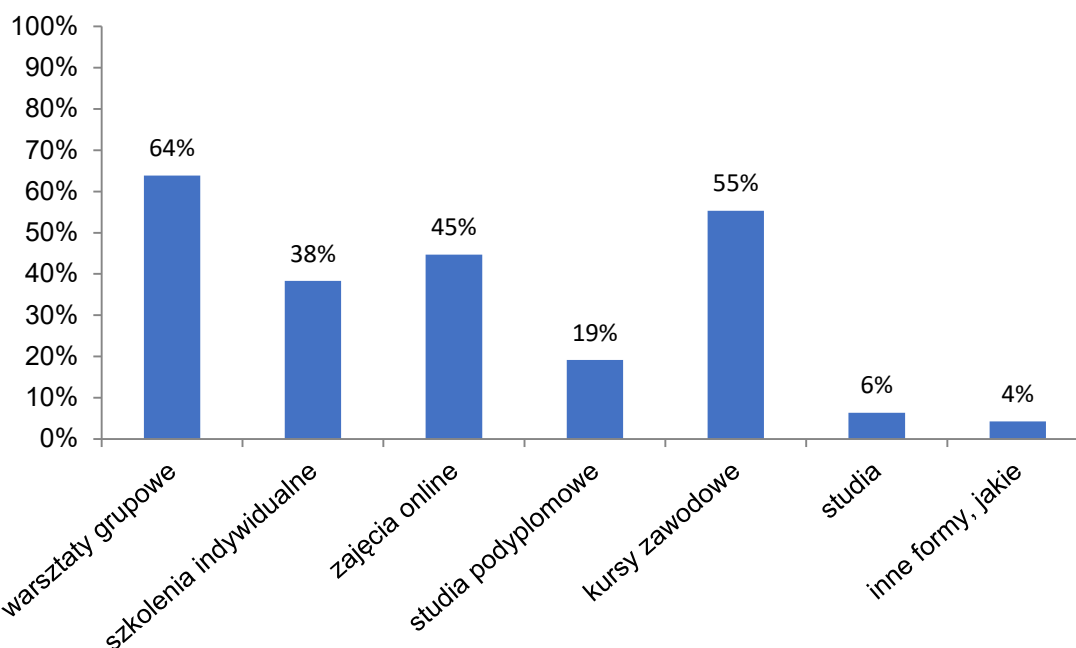
Blisko połowa badanych (49%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



62% 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 (64%),
- kursy zawodowe (55%),
- zajęcia online (45%),
- szkolenia indywidualne (38%),
- studia podyplomowe (19%),
- studia (6%).

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

60% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 47% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: AOS, współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Przeszło w co piątej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 34% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a 30% podmiotów zatrudnia od 21 do 50 osób. Co dziesiąta placówka zatrudnia od 2 do 5 osób, a 4% podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób.

Ponad połowa badanych (53%) ocenia obecny system ochrony zdrowia bardzo źle (13%) lub źle (40%), a 32% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go jedynie 15%

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- braki finansowe (87%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (84%),
- braki sprzętowe (74%).

W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, kosztowną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

85% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 15% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycejskich (15%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (94%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (17%) oraz rejestratorów/rejestratorek (6%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (60%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (26%), fizjoterapeutów (13%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (po 17%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (2%), technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

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

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (70%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (62%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (45%),
- rozwój zawodowy (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (23%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (21%).

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 (81%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (32%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,38%),
- znajomość języków obcych (59,57%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,32%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (55,32%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (55,32%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (40,43%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali na takie umiejętności jak: obsługa pacjenta roszczeniowego, niegrzeczny, agresywny, odporność na stres, asertywności.

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (60%),
- niedoinformowanie pacjenta (49%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (47%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (4%).

Blisko połowa badanych (49%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

62% 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 (64%),
- kursy zawodowe (55%),
- zajęcia online (45%),
- szkolenia indywidualne (38%),
- studia podyplomowe (19%),
- studia (6%).

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. Ze względu na rosnące braki kadrowe wśród lekarzy sugeruje się pewną modyfikację związaną ze zwiększonym naborem na studia medyczne na określonych specjalizacjach.
2. Świadczenia związane z dodatkowymi specjalizacjami tj. psycholog, czy dietetyk powinny być w większym zakresie finansowane przez NFZ.
3. Ze względu na starzenie się społeczeństwa warto zwiększyć szkolenia kadry w zakresie opieki nad osobami starszymi.
4. W celu zmniejszenia liczby pacjentów odwiedzających placówkę można zwiększyć liczbę wizyt domowych wśród pielęgniarek środowiskowych. Ważny jest tutaj kontakt telefoniczny z lekarzem w trakcie takiej wizyty.
5. Należy zwrócić większą uwagę na możliwości współpracy pomiędzy różnymi organizacjami i placówkami medycznymi, które obecnie nie nawiązują kontaktu.
6. Zmiany legislacyjne powinny być wprowadzane po uprzednim kilkumiesięcznym dialogu z placówkami medycznymi.
7. Warto rozważyć przeniesienie pewnych obowiązków administracyjnych na pielęgniarki, co pozwoliłoby obniżyć koszty działania w małych placówkach.

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