



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

Województwo śląskie

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.....	10
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	13
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	14
9. Wnioski z badań jakościowych	17
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 lekarzem pediatrą, założyłem placówkę POZ i jest jej kierownikiem”.

„Jest lekarzem i jednocześnie kierownikiem placówki POZ”.

„Prowadzę działalność ambulatoryjną. Pracuję w całym szpitalu i prowadzę również prywatną placówkę. Jestem lekarzem urologiem”.

„Jestem lekarzem ze specjalizacją lekarza medycyny rodzinnej, specjalistą chorób wewnętrznych, a także doktorem nauk medycznych. Prowadzę przychodnię medycyny rodzinnej. Przychodnię prowadzę od 2000 roku, a od 2001 roku należę do Związku Pracodawców Województwa Śląskiego, który od 2003 roku wszedł w skład Porozumienia Zielonogórskiego”.

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 poświęcił szczególną uwagę bardzo dużej liczbie pacjentów i brakom kadrowym, z którymi borykają się placówki POZ: „Głównym problemem jest brak kadry i nadmiar pacjentów. Od 2 lat nie przyjmujemy deklaracji pacjentów. Według wytycznych NFZ na jednego lekarza powinno przypadać około 2000 pacjentów natomiast u nas przypada około 4000. Co miesiąc dostaję pismo że powinienem zatrudnić kolejnych lekarzy. Firma powinna się rozwijać natomiast my już nie dajemy rady w obsłudze wszystkich pacjentów. Pojawiają się problemy w dostępności do świadczeń dla pacjentów. Oprócz naszej placówki jest jeszcze jedna, ale również ma podobne problemy. Obsługa pacjentów nie powinna tak wyglądać. Utrudniony jest również dostęp do badań diagnostycznych, zwłaszcza rezonansu i tomografu. Nie możemy wystawić takiego skierowania pacjentowi, tylko musi on zwrócić się do lekarza specjalisty. Najpierw przychodzi do nas, aby otrzymać skierowanie do specjalisty, później od specjalisty dostaje skierowanie na wykonanie badania i cała ta procedura trwa średnio pół rok. Dlatego też pacjenci często muszą finansować takie badania z własnych środków. To powoduje również, że pacjenci zapisują się na wizyty z dużym wyprzedzeniem. U mnie jest poradnia alergologiczna i poradnia okulistyczna. One funkcjonują 2 razy w tygodniu. Pacjenci są bardzo roszczeniowi, ciągle mamy awantury w rejestracji. Pacjenci niektórzy uważają, że jeśli płacą składkę to mają prawo w danym momencie i od razu skorzystać z porady lekarza. Pacjentom generalnie mówi się, że wszystko im się należy, nikt ich jednak nie informuje, jaki będzie czas oczekiwania na te świadczenia. To powoduje ciągle konflikty i niezadowolenie ze strony pacjentów”.

Kolejna osoba w sposób bardziej precyzyjnie przedstawia kwestie problemów w województwie: „W systemie zdrowia najważniejsze są tutaj 3 rzeczy:

- Bardzo zaawansowany niedobór kadry medycznej i problem starzenia się tych pracowników (lekarzy i pielęgniarek). Wynika to przeważnie z tego że zawód lekarza rodzinnego jest zbyt mało atrakcyjny finansowo. Spowodowało to zmniejszone nabór na stanowisko pielęgniarek i zwiększony odpływ kadry medycznej za granicę. Jest to problem, który narasta od około 25 lat. Część młodych ludzi planuje jeszcze na studiach wyjazd za granicę. Kwestia niedofinansowania jest tu bardzo ważna. Nie jesteśmy w stanie stworzyć atrakcyjnych ofert pracy dla młodych lekarzy, którzy chcieliby pozostać w Polsce,
- Zrobienie specjalizacji w Polsce jest bardzo trudne nie tylko pod względem organizacyjnym, ale także pod kątem skompletowania wszystkich ze świadczeń o

ukończeniu praktyk. Osoby wyjeżdżające za granicę bardzo często chcą zrobić tą specjalizację w sposób szybki, bezproblemowy ,

- Chwiejność i niestabilność legislacyjna, częste zmiany dotyczące przepisów wchodzących w zakres zarządzania personelem medycznym. To są przepisy, które wymagają zwiększenia różnych działań biurokratycznych. W innych krajach taką pracę zajmują się sekretarki u nas niestety nie ma wystarczających funduszy, żeby scedować na takie osoby całą pracę sprawozdawczą. Obecnie wszystkie te obowiązki wpadają na kadrę medyczną. Jeden z takich przykładów jest obowiązek nakładania refundacji na konkretne leki. To być powinno dla pacjenta i apteki która mogłaby zweryfikować polisę pacjenta. W 50 procentach czas lekarza jest przeznaczany na obowiązki administracyjne, kosztem opieki nad pacjentem.”

Obecny system funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej nie pozwala na efektywne wykonywanie swoich obowiązków przez personel medyczny. Kwestie problemów legislacyjnych i wpływu na organizację pracy poruszył również kolejny respondent: „Najbardziej dokuczliwa jest dezorganizacja, którą wprowadzają bardzo często zmieniające się przepisy prawne. Utrudnia to planowanie czegokolwiek. Częste aneksowanie umów daje duże poczucie niepewności i jest jednocześnie bardzo czasochłonne. Pacjenci mają zbyt mały dostęp do lekarzy innych specjalizacji, którzy mogliby być zatrudnieni w POZ. NFZ niestety nie refunduje kosztów związanych z zatrudnieniem lekarzy o szerszej specjalizacji. Problemem jest również brak kadry i bardzo duże niedofinansowanie dla pracowników. To z kolei utrudnia nam stworzenie takich miejsc pracy, które będą atrakcyjne i pozwolą zatrzymać kadrę w placówce. Sam system szkoleń w Polsce jest bardzo trudny. Praktycznie ludzie, którzy się specjalizują są skazani na częste wyjazdy poza miejsce zamieszkania. Są to osoby między 25 a 30 rokiem życia, którzy mają swoje rodziny, a muszą często spędzać bardzo dużo czasu poza domem. To często skłania tych ludzi do robienia specjalizacji za granicą, gdzie sam system robienia takich szkoleń jest zupełnie inny i oferuje też dostęp do nowych technologii. Warunki pracy w szpitalach są o wiele korzystniejsze, ponieważ obciążenie na jednego lekarza jest mniejsze”.

- **Jednym z ważniejszych problemów są częste zmiany legislacyjne, które określane są jako „nieprzystające do realiów i absurdalne”.**
- **Przepisy wymagają podpisywania ciągłych aneksów do umów, co bardzo wydłuża pracę placówek,**
- **Pacjenci nie mają dostępu do specjalistów, ponieważ NFZ refunduje tylko niewielką część takiego świadczenia, a pozostałe koszty pokrywa POZ,**
- **Brak kadry lekarzy, którzy mogliby wypełnić miejsce po lekarzach w starszym wieku,**
- **Zawód lekarza rodzinnego jest zbyt mało atrakcyjny finansowo**

- **Zrobienie specjalizacji w Polsce jest długotrwałe i czasochłonne. Młodzi lekarze często wolą wyjechać za granicę,**
- **Pracownicy dobierają często dodatkowe godziny dyżurów po to żeby, zarobić dodatkowe pieniądze. Warunki pracy w szpitalach są o wiele korzystniejsze, ponieważ obciążenie na jednego lekarza jest mniejsze,**
- **Potrzebne są zmiany systemowe, cięcia biurokratyczne i stworzenie stanowisk dla osób, które powinny zajmować się sprawami formalnymi,**

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.

Przeprowadzanie zmian kadrowych jest w większości przypadków postrzegane jako bardzo ryzykowne, z uwagi na bardzo duże problemy związane z pozyskaniem nowych pracowników. W badanych placówkach kierownicy starają się raczej zapobiegać tym zmianom i zachować względną stabilność: „Staramy się w taki sposób zarządzać placówką, aby ruchy kadrowe nie były gwałtowne. Udało nam się na szczęście odmłodzić kadrę, natomiast „kosztem” tego jest większa liczba urlopów macierzyńskich. Trudno jest nam takie osoby zastąpić kimś innym. Przyszłość jest tak niepewna, że staramy się minimalizować ryzyko braku kadry i nie planujemy w najbliższej przyszłości żadnych zwolnień. Jeśli rozmawiamy o problemach kadrowych to trzeba mówić o 2 grupach personelu: w przypadku personelu pielęgniarskiego można korzystać z pań, które pracują w szpitalu i mogą zatrudniać się na umowę zlecenie. Nie jest to łatwe, ale zdecydowanie łatwiejsze niż w przypadku lekarzy. Niestety bardzo trudno jest pozyskać specjalistów. Mamy u siebie rezydentów i to jest to, co nas ratuje. W przeciwnym razie musielibyśmy na pewno zredukować liczbę placówek z 4 do 2. Oprócz kwalifikacji pracowników ważne są również kompetencje miękkie. Pacjenci potrzebują personelu, który potrafi nawiązać z nim relacje. Planujemy przeprowadzić pewne szkolenie dla naszych pracowników, aby mogli lepiej sobie radzić w sytuacjach konfliktowych z pacjentami. Zdarza się, że pacjenci zachowują się agresywnie i tutaj ważne jest umiejętne podejście pracowników do łagodzenia konfliktu”.

Problemy kadrowe powodują, że w placówkach coraz większego znaczenia nabierają głównie wymagania formalne kosztem odpowiednich kompetencji, jakie powinny być również wymagane od pracownika. Jeden z respondentów mówił o tym, jak trudno jest zachować pewien balans pomiędzy zatrudnieniem odpowiedniej liczby pracowników oraz minimalizowaniem kosztów pracy: „Planujemy zatrzymać obecną kadrę, ale działamy na granicy opłacalności.

Dzięki temu mogę zapewnić godne wynagrodzenie osobom, które zatrudniam i dostęp pacjentów do świadczeń. Jest to chwiejna równowaga, ale udaje nam się na razie ją utrzymać. Dojście do tej równowagi nie jest niestety łatwe, ponieważ trudno jest znaleźć pracowników na rynku pracy. Problemy nasze dotyczyły zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek. Mamy stabilną kadrę pielęgniarską, ale w sytuacji kiedy jedna osoba zdecyduje się zwolnić lub pójdzie na urlop zacznie się problem. Większość personelu pielęgniarskiego jest w wieku emerytalnym. W związku z tym niedługo ta równowaga może zostać zaburzona. Bardzo ważne w naszej pracy są kompetencje. Niestety w wielu przypadkach szukaliśmy osób, które mają wyłącznie odpowiednie kwalifikacje udokumentowane, aby spełnić wymogi narzucone przez NFZ. Musi być konkretna liczba pielęgniarek na konkretną liczbę pacjentów. Można było zatrudnić pielęgniarkę, która miała bardzo dobre doświadczenie, niestety nie miała wymaganych papierów. Nie ma możliwości, żeby wysłać takiego pracownika na dodatkowe szkolenia, które wykona w ciągu roku. Musimy od razu zatrudniać osoby z zewnątrz. To samo dotyczy kwestii lekarzy”. Kwestia wieku obecnej kadry jest oceniana jako duży problem ze względu na lukę pokoleniową i brak odpowiednich kompetencji u kadry w wieku emerytalnym: „Ze względu na niewystarczające środki finansowe jest nam bardzo trudno zatrudnić dodatkowe osoby. Lekarze specjaliści zatrudniani są głównie w szpitalach, a polityka rządu jak na razie nie wskazuje na to, żeby mogło się to zmienić w przyszłości. Kadra moich lekarzy niedługo wejdzie w wiek emerytalny i wtedy na pewno nie będę zainteresowane przedłużaniem współpracy z naszej strony. Zależy mi na ludziach młodych. Jest to praca bardzo ciężka, wymagająca umiejętności stawiania czoła nowym obowiązkom.”

Respondenci podkreślają znaczenie zatrudnienie dodatkowej osoby, która mogłaby odciążać personel medyczny od nadmiernej biurokracji. Osoba taka powinna spełniać pewne oczekiwania: „Niestety nie planujemy zatrudnić w naszej placówce asystenta medycznego ponieważ brakuje na to środków finansowych. Standardem powinien być lekarz, który ma asystenta i rejestratorkę. Powinny tu być pieniądze i na lekarza i na asystenta, to powinno być standardem. To nie powinno stanowić problemu, aby wygospodarować pieniądze na takie cele. Należy pamiętać jednak, że pieniądze te muszą być większe o etat, a ten etat nie może wynosić 3000 zł brutto, bo takich ludzi wtedy się nie znajdzie. Natomiast zadania asystenta powinny być finansowane na zasadzie nie dodatku, ale dodatkowego etatu. Taka osoba powinna być przynajmniej po średnim wykształceniu, a nawet po licencjacie. Musi być na pewnym poziomie, czyli musi reprezentować też pewną kulturę, ponieważ będzie w towarzystwie lekarzy oraz będzie oceniana przez pacjentów. Takie rozwiązania są wprowadzane m.in. na onkologii w Bydgoszczy, ale nie jest to powszechne”.

- **Pracodawcy nie przewidują zatrudniania nowej kadry, wolą zachować obecny stan zatrudnienia,**

- **Wciąż poszukiwani są lekarze medycyny rodzinnej, niestety braki kadrowe na rynku pracy są bardzo duże,**
- **Ze względu na braki środków finansowych nie jest możliwe stworzenie atrakcyjnego miejsca pracy lub zatrudnienie nowych osób,**
- **Kompetencje miękkie są bardzo ważne, natomiast często zatrudniani są lekarze, którzy mają wyłącznie udokumentowane kwalifikacje zawodowe. Są to wymogi NFZ,**
- **W przypadku pielęgniarek jest większa stabilizacja, natomiast ważne jest, aby miały one wszystkie wymagane szkolenia. Pielęgniarka z dużym doświadczeniem nie może pełnić obowiązków, które należą do certyfikowanej kadry,**
- **Równowaga w zatrudnieniu jest zachwiana, ponieważ kadra jest w wieku przedemerytalnym, a młody personel jest bardzo trudno zastąpić w przypadku urlopu,**
- **Ważnym atutem jest umiejętność podtrzymywania relacji z pacjentami, którzy są coraz bardziej roszczeniwi,**
- **Żadne z możliwych rozwiązań (dodatkowe opłaty za rejestrację, wyższe składki na ubezpieczenie dla osób, którzy nie stawiają się na badania kontrolne i nie starają się poprawić swojej sytuacji zdrowotnej) nie zostaną wprowadzone przez rząd. Groziłoby to utratą elektoratu.**

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 personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyczny.

Jeden z respondentów tak przedstawia kwestię zarządzania personelem w swojej placówce: „Mamy personel lekarzy, pielęgniarek, 2 rejestratorki oraz pracownik techniczny. Łączna liczba pracowników zatrudnionych wynosi około 15 osób. Dwójka lekarzy zatrudniona jest na innych zasadach niż pozostały personel. Dwie osoby zatrudnione są na kontrakty i wystawiają nam faktury. Pozostali pracownicy zatrudnieni są na innych warunkach. Mamy 2 rezydentów, za których płaci Ministerstwo Zdrowia. Pielęgniarki wszystkie zatrudnione są na umowę o pracę, sprzątaczkę też na umowę o pracę, portier zatrudniony jest na umowę

zlecenie. W przypadku umów o pracę jest to pełen etat u personelu średniego. Jeśli chodzi o personel lekarski jest to najczęściej pełny etat, albo część etatu związana z tym, że dany lekarz pracuje jeszcze w innym miejscu. W przypadku benefitów stosujemy premia albo dodatki okazjonalne takie jak dodatki z okazji świąt i wakacje pod gruszą.

Pracownicy zainteresowani są pracą ze względu na 3 kwestie : atrakcyjność finansową pracy, brak konfliktów i wyrozumiałość wśród kadry zarządzającej. Istotne jest również to, że narzucona praca odnosi się wyłącznie do kwalifikacji zatrudnionej osoby, nie narzucamy dodatkowych obowiązków. Pielęgniarki z doświadczeniem lub specjalizacją zarabiają średnio za pełen etat 3500 do 4500 zł netto, w zależności od stażu pracy. Lekarze kontraktowi zarabiają około 1100 zł za godzinę . Lekarz z doświadczeniem pięcioletnim i rozpoczętą specjalizacją zarabia około 120 zł na godzinę. W przypadku osób zatrudnionych na etat jest to około 6000 złotych netto”.

Warunki zatrudnienia (rodzaj umowy i stawka wynagrodzenia) są podobne w kolejnej z badanych placówek. Respondent również podkreśla znaczenie pozafinansowych benefitów, które są doceniane przez pracowników. Są to oczywiście działania w dużym stopniu determinowane brakiem odpowiednich funduszy: „W naszej placówce zatrudniamy lekarzy, pielęgniarki (pełnią one również rolę rejestratorki) oraz panią sprzątającą. Pielęgniarki zatrudnione są na umowę o pracę, jest to cały etat. Z lekarzami mamy podpisane umowy kontraktowe. Pielęgniarki zarabiają u nas 4000 zł netto. Przy tak ograniczonych funduszach nie jesteśmy w stanie zapewnić dodatkowych benefitów finansowych. To, co może być ważne i atrakcyjne z punktu widzenia pracowników to osobowość kierownika i jego nastawienie do współpracy z pracownikami. W przypadku jakichkolwiek problemów pracownicy mogą zwrócić się z prośbą o pomoc. Mamy tutaj pewnego rodzaju relacje partnerskie, ale bazują one również na wzajemnym szacunku”. Podobną relację prezentuje kolejny kierownik: „To, co jest ważne dla naszych pracowników to atmosfera w naszej placówce. Poziom integracji jest u nas bardzo duży, pracownicy dobrze się czują w swoim towarzystwie, zarówno w pracy jak i poza pracą. Wszystkie specjalne okazje staramy się wspólnie obchodzić, co przekłada się też na pozytywną atmosferę i pozytywne nastawienie do samych pacjentów. Stosujemy głównie benefity finansowe dla pracowników”.

Stawki wynagrodzenia są podobne we wszystkich placówkach, natomiast niektóre z nich starają się wynagradzać pracowników za dodatkowe zaangażowanie: „Lekarze kontraktowi zarabiają u nas do 120 zł za godzinę. Na umowie o pracę wychodzi to około 15000 zł brutto. Lekarze zatrudnieni na umowę o pracę zarabiają mniej, ale mają dodatkowo urlopy, pewny ZUS. Wolę jednak lekarza kontraktowego, któremu zapłacę 120 zł za godzinę, niż zatrudniać lekarza na umowę i płacić mu około 6 000- 7 1000 zł brutto i jeszcze dodawać do tego premia, które u nas wypłacane są co miesiąc co 2 miesiące. Nagrody te mogą wynosić od 7 000zł do 15000zł. W przypadku pielęgniarek czy rejestratora to jest rząd około 3 4000 zł brutto, jako podstawa plus nagrody. Na miesiąc wychodzi to nawet około 5000 zł netto.

Oprócz podstawowego wynagrodzenia, które jest regulowane przez NFZ i tak staram się tutaj dorzucać pracownikom dodatkowe pieniądze. Pielęgniarki w POZ są mniej zaangażowane niż lekarze, więc nie ma tutaj potrzeby wynagradzać tych stanowisk jeszcze bardziej. Przychodnia bez lekarzy nie istnieje, a część zadań pielęgniarek można by scedować na innych administracyjnych pracowników. W szpitalach jest dokładnie odwrotnie”.

- **W POZ zatrudniony jest personel medyczny, ale także rejestratorki, ratownicy medyczni, personel techniczny (sprzątaczkę, stróż),**
- **Pielęgniarki zarabiają ok. 3500- 4500 zł netto, lekarze zatrudnieni na pełen etat ok. 6000 zł netto,**
- **Kierownicy oferują kadrze medycznej wynagrodzenia wyższe niż te, które są przewidziane w siatce NFZ,**
- **W większości przypadków personelu pielęgniarek i rejestratorek zatrudniony jest na umowę o pracę na pełen etat. Lekarze zatrudniani są na kontrakty,**
- **Dla pracowników ważne są relacje pomiędzy kadrą, praca zespołowa oraz pozytywna atmosfera,**
- **Ze względu na brak środków finansowych niektóre placówki nie mogą zapewnić dodatkowych benefitów. Są to ewentualnie dodatkowe świadczenia w postaci dopłat do świąt lub wakacji.**
- **Dla pracowników szczególnie zaangażowanych stosowane są dopłaty do certyfikowanych szkoleń,**
- **To, co może być szczególnie atrakcyjne dla pracowników to przede wszystkim pozytywne nastawienie kadry zarządzającej (wrozumiałość i brak konfliktów) oraz rodzinna atmosfera, która wpływa na poziom satysfakcji pracowników. Ważne jest również to, aby nie obciążać pracowników dodatkowymi obowiązkami.**

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.

Jednym z najczęściej poruszanych problemów jest problem z dostępem do kadry specjalistów i odchodzeniem lekarzy na emeryturę: „Generalnie rzecz ujmując bardzo widoczne są braki w kadrze lekarzy . Wielu z nich jest w wieku emerytalnym natomiast młoda kadra nie jest zainteresowana specjalizacją lekarza rodzinnego. Doszło nawet do tego, że u nas w regionie powstał szpital prywatny, który przejmuje lekarzy z placek POZ. Duże zapotrzebowanie jest również na pielęgniarki. Wiele osób idzie na studia wyższe i nie jest

zainteresowana zrobieniem samych kursów pielęgniarских. Średnia wieku wynosi tu około 60 lat”. Braki w kadrze specjalistów widoczne są także w innych dziedzinach, aczkolwiek sama sytuacja nie napawa respondentów do tworzenia optymistycznych scenariuszy: „Z perspektywy województwa bardzo potrzebni są lekarze na zastępstwa. Jeśli chodzi o lekarzy to głównie poszukujemy tych ze specjalizacją lekarza rodzinnego. Jest trochę młodych ludzi z okulistyki i ginekologii, ale bardzo trudna jest sytuacja w przypadku laryngologii, neurologii. Jeśli chodzi o psychologów, diabetologów i fizjoterapeutów sytuacja nie wygląda tak źle. Zatrudnialiśmy diabetologa natomiast ze względu na pandemię na razie te usługi nie są dostępne. Pewnym rozwiązaniem w przypadku braków kadrowych są dwie kwestie: pierwszą jest zwiększenie ilości rezydentów. W przypadku lekarzy rodzinnych mieliśmy tylko 9 miejsc na rezydenturę. Jest to zbyt mała liczba w przypadku zapotrzebowania POZ. Drugą rzeczą jest ciągła zmienność prawna. Młodzi ludzie mówią, że zmiany są tak duże, że muszą pracować na dodatkowych etatach, bo wynagrodzenia są zbyt niskie. W przypadku kolejnych 2- 3 lat sytuacja będzie się pogarszać.”

Bardzo istotne dla pracowników są kwestie pozafinansowe, które decydują o wyborze miejsca pracy. Jak podkreśla jeden z respondentów na wiele tych czynników kierownicy POZ nie mają wpływu: „Praca w POZ nie jest atrakcyjna, młodzi ludzie wolą pracować w szpitalach. Chcą również dłużej się kształcić i mieć ciekawszą, lepiej płatną pracę. Praca w POZ jest z pewnością mniej ambitna. Tutaj młodzi ludzie nie chcą się zatrudniać. Jeśli już to są to pojedyncze osoby. Pracują u nas głównie osoby, które mają dosyć pracy w szpitalu, albo są już wypaleni zawodowo. Bywa też tak, że są to osoby, które doceniają fakt, że w POZ nie muszą dyżurować nocami. Dla nich ważniejsza jest rodzina. Finanse mają bardzo duże znaczenie dla pracowników, ale też są tutaj inne kwestie, które są ważne. Zatrudniamy u nas młodego lekarza, który zdecydował się pracować u nas na niepełnym etacie. Jednocześnie pracuje też w innej placówce i podkreśla, że tam praca jest spokojniejsza niż w POZ. Są to warunki pracy, na które my jako kierownicy POZ nie mamy zupełnie wpływu. Pacjentów mamy o wiele więcej niż w innych miejscowościach, są oni bardzo roszczeniowi i prezentują też różne postawy. U nas jest o wiele więcej pacjentów i przez to też jest więcej problemów”.

Kolejny z respondentów podkreśla problemy z zatrudnieniem kadry psychologów, dietetyków, czy fizjoterapeutów: „Wynagrodzenia oferowane przez NFZ dla psychologów fizjoterapeutów i dietetyków są bardzo niskie, dlatego też lekarze tych specjalizacji wolą prowadzić prywatną praktykę za lepsze pieniądze. Przykładowo lekarz laryngolog, który pracował u nas przez 3 lata przeniósł się do szpitala, ponieważ to wynagrodzenie było dla niego bardziej atrakcyjne. Patrząc na działania NFZ wygląda to tak, jakby coraz mniej specjalizacji było przepisywanych do POZ, a pacjenci musieli płacić dodatkowo za kontakt z lekarzem specjalistą. Mamy od lat stały zespół pracowników i nie poszukujemy pracowników administracyjnych. Gdyby nasza sytuacja się zmieniła na pewno nie byłoby większego problemu z pozyskaniem takiej osoby”.

Podobne opinie ma kolejna osoba: „W przypadku dodatkowych specjalizacji, takich jak psychologowie, czy fizjoterapeuci brakuje nam dofinansowania ze strony NFZ. Wszystkie tego typu świadczenia są wrzucane do jednego worka w POZ, natomiast powinno być to wyraźnie

rozdzielone. Lekarz nie może świadczyć pacjentowi kilku różnych usług, ponieważ NFZ finansuje tylko jedno. Problem jest z rehabilitacją. Stawki są tak wysokie, że nawet dofinansowanie ze strony NFZ sprawia, że zatrudnienie rehabilitanta jest nieopłacalne. To z kolei w przyszłości będzie odbijał się na pacjentach, ponieważ będą oni musieli w całości płacić za usługi prywatne. W wersji pesymistycznej w przyszłości pacjenci będą musieli płacić za wszystkie usługi specjalistyczne sami. Aby poprawić tę sytuację należałoby od samego początku bardzo jasno określić zasady funkcjonowania POZ i to punkt po punkcie. W moim odbiorze jest to jedno wielkie oszustwo, ponieważ NFZ udaje, że płaci, a tak naprawdę refunduje tylko bardzo niską część ponoszonych przez nas kosztów”.

„Przez bardzo długi czas mieliśmy duże problemy z pozyskaniem lekarzy. Trwało to około 1,5 roku. Staraliśmy się poszukiwać tych pracowników poprzez ogłoszenia, czy nawet wizyty w szpitalach. Był taki czas, że mieliśmy u siebie zatrudnionych około 15 lekarzy, ale każdy z nich pracował na 1 godzinę jedną 2 godziny. Problem był w tym, że musiałem zapłacić duże pieniądze, a tak naprawdę i tak był problem z obsługą pacjenta. Nie ma tutaj tak naprawdę jednego rozwiązania jak pozyskać szybko pracowników. Musiałyby to być o wiele wyższe stawki za godzinę. Większości przypadku to jest obrót w placówkach tym samym lekarzem. Rotacja pracowników sprawia, że utrudniane są również relacje z pacjentem”.

„To co jest dla nas przerażające to to, że jest tak ogromny niedobór kadry. Województwo śląskie i mazowieckie to są województwa, w których są jednostki kształcące, akademie medyczne, szkoły kształcące pielęgniarki i licea pielęgniarskie. Na tym terenie jest stosunkowo dużo kadry medycznej, a i tak jest to niezauważalne. W przypadku poszukiwania lekarzy na różnych możliwych stanowiskach jest bardzo duży problem. Strach pomyśleć co dzieje się w innych województwach, jeżeli tam zasoby kadry wykształconej, które mieszkają na tamtym terenie są o wiele niższe. W naszym województwie jest jeden w wyższych poziomów dostępności do lekarzy, a i tak problemy są bardzo duże. W placówkach, które są oddalone od dużych miast o jakieś 40- 60 km tam już widać bardzo duże problemy, ponieważ pracuje bardzo często jeden lekarz na całą placówkę. W naszej szkolnej nomenklaturze to my jesteśmy na dwóję z plusem. W innych województwach, poza śląskim i mazowieckim, to jest poziom poniżej zera. Brakuje lekarzy z jakąkolwiek specjalizacją. Chcielibyśmy zatrudnić pediatrów, ale ich nie ma. Jest bardzo trudno również o lekarzy rodzinnych, ale także tych z zakresu chorób wewnętrznych. Na szczęście nie prowadzę dużej specjalistyki, ale na pewno miałbym też problemy z zatrudnieniem specjalistów, praktycznie w każdym zakresie”.

- **Bardzo dużym problemem jest utrudniony dostęp do specjalistów. NFZ refunduje tylko niewielką ilość kosztów związanych ze świadczeniami specjalistów,**
- **W przyszłości dojdzie do tego, że pacjenci będą musieli sami płacić za dostęp do specjalistów,**
- **Widoczne są bardzo duże braki kadrowe związane z brakiem zainteresowania młodych ludzi medycyną rodzinną oraz malejącym zasobem pielęgniarek,**
- **Kadra medyczna jest w wieku 60+, co może zaburzyć całą równowagę kadrową w POZ,**

- **Powinna być dostępna większa liczba miejsc dla rezydentów,**
- **Duży problem jest z brakiem rehabilitantów, których zatrudnienie jest prawie nieopłacalne. NFZ funduje tylko małą część kosztów,**
- **Psycholodzy i dietetycy powinni być zatrudnieni w POZ, natomiast stawki wynagrodzeń są równie duże,**
- **Brakuje takich specjalizacji jak okulista, laryngolog, czy neurolog,**
- **Nie ma problemu z dostępem do pracowników administracyjnych,**
- **W opinii kierowników POZ w najbliższych latach ta sytuacja będzie się pogarszać.**

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: „Ważne są głównie kwalifikacje zawodowe i prawo wykonywania zawodu, jeśli chodzi o lekarzy. Każdy z lekarzy, czy innych pracowników deklaruje różne umiejętności. Dlatego najpierw przyjmuje się takich pracowników, a później zweryfikuje te umiejętności. Jeśli widzę, że dana osoba jeszcze nie ma jeszcze wystarczającego doświadczenia i kompetencji, ale ma potencjał, to wtedy taką osobę zostawiam. Staramy się dawać każdemu szansę. Potrzebujemy również pielęgniarek ponieważ cały mój personel jest w wieku emerytalnym. Są to głównie emeryci lub osoby w wieku około emerytalnym. Nie możemy więc stawiać bardzo wygórowanych oczekiwań”. Kolejna osoba również podkreśla jak ważne są podstawowe kwalifikacje i jak mało jest tak naprawdę dodatkowych oczekiwań: „Brakuje nam najbardziej pielęgniarki środowiskowej i położnej. Lekarz obojętnie jaki, powinien mieć pozwolenie na wykonywanie zawodu i być przed 80 rokiem życia. W przypadku stanowisk administracyjnych nie ma problemu z dostępem do odpowiedniej kadry, ale żeby taka osoba znalazła pewną atrakcyjność w tej pracy to ona musiałaby mieć odpowiednio atrakcyjne warunki finansowe. Placówki będąc na kontrakcie z NFZ nie są w stanie zagwarantować miejsc pracy o odpowiednim wynagrodzeniu, ponieważ nie są w stanie nawet zagwarantować takich warunków personelowi medycznemu. Tylko w wyjątkowych przypadkach można pozyskać takie osoby, dla których finanse będą drugorzędne. Jest tak w sytuacji kiedy taka osoba mieszka blisko placówki. Jest to wtedy ważne, dlatego że praktycznie jest ona blisko swojej rodziny, a nie musi jeździć kilkanaście kilometrów do miejsca pracy”.

Kierownik innej placówek również podkreśla znaczenie braków kadrowych na rynku, które w bardzo dużym stopniu wpływają na niski poziom późniejszych oczekiwań pracodawcy: „Do najważniejszych kwalifikacji należy oczywiście prawo wykonywania zawodu, ale bardzo ważne są dla nas specjalizacje, które obecnie zaczynają uchodzić za niszowe. Młodzi ludzie nie są zainteresowani specjalizacją lekarza rodzinnego, ale także pracą w POZ. Brak ciągłości i zmienność prawda sprawia, że młodzi ludzie mówią, że chcieliby wyjechać, ponieważ tutaj nie mogą być niczego pewni. Muszą pracować na 2- 3 etatach i mają już tego dosyć. Młodzi mówią i słusznie, że nie chcą w ten sposób pracować. Gdyby w podstawowym wymiarze pracy człowiek dostawał by godziwą pensję, to miałyby to odzwierciedlenie w tym, że mielibyśmy ludzi do pracy. W perspektywie kolejnych lat na pewno nie będzie lepiej, moim zdaniem jest to równia pochyła w dół”.

„System szkolenia pielęgniarki został w ciągu ostatnich 20 lat całkowicie zaprzeczony. To wynika z tego, że wiele szkół pielęgniarskich zostało zamkniętych. Na pewno powinno się uruchomić na nowo średnie szkoły pielęgniarskie, bo stanowią one bardzo duży potencjał. Pielęgniarki po studiach bardzo często zajmują się zarządzaniem, a nie pracą bezpośrednio z pacjentem. W przypadku szkół pielęgniarskich można liczyć, że taka dziewczyna po maturze będzie bardzo dobrze przygotowana do pracy zarówno w POZ, jak i w szpitalu. Należałoby również nagłośnić medialnie, jakie są korzyści płynące z zawodu pielęgniarki. Wtedy być może zwiększyły się nabór”.

- **Wśród kwalifikacji najważniejsze jest prawo wykonywania zawodu,**
- **Braki kadrowe występują zarówno wśród lekarzy, jak i pielęgniarek,**
- **Duża zmienność na rynku pracy powoduje, że młodzi lekarze chcą wyjechać,**
- **Młodzi lekarze poszukują pracy na kilku etatach, aby zarobić dodatkowe pieniądze. Dlatego specjalizacja lekarza rodzinnego staje się coraz bardziej „niszowa”,**
- **Niskie kwalifikacje nie są problemem, jeśli w ocenie kierownika lekarz lub pielęgniarka ma w sobie duży potencjał,**
- **Ze względu na trudności w pozyskiwaniu nowej kadry nie stawia się potencjalnym pracownikom wygórowanych oczekiwań,**
- **Pielęgniarki, które kiedyś kończyły szkoły pielęgniarskie miały wyższe umiejętności niż osoby po studiach.**

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.

Kompetencje posiadane przez lekarzy obecnie są decydujące, jeśli chodzi o pracę w niektórych placówkach. Jeden z respondentów tak przedstawia ten problem: „U lekarzy sytuacja jest bardzo specyficzna. Pomimo posiadanych kwalifikacji mają oni różną osobowość, a to jest kluczowe przy współpracy z ludźmi. Ważne jest to, aby potrafił współpracować z personelem. Powinien uczyć się dobrej komunikacji zarówno z personelem niższego stopnia, jaki i ze mną. Miałem tutaj lekarza z 3 tytułami i nie dało się z nim długo wytrzymać. Otrzymał dość wysokie wynagrodzenia, ale po krótkim czasie okazało się, że nie da się z nim współpracować. My nie oczekujemy w POZ jakiś cudów. Lekarz powinien być człowiekiem – rozumieć innych i być otwarty na nich. Czym więcej ma tych cech tym większe są szanse, że porozumie się z pacjentami i zespołem”.

Wysokie kompetencje powinny być kształtowane również ze względu na współpracę personelu wewnątrz placówki: „Bez wzajemnej współpracy lekarzy i pielęgniarek nie da się funkcjonować. Oczekujemy samodzielności w podejmowaniu decyzji, ale także umiejętności organizowania swojej pracy. Jest to szczególnie ważne w przypadku natłoku obowiązków. Ważna jest również chęć nauki i ambicje. Oczekujemy, że nasz pracownik będzie się rozwijał z upływem czasu.

To, co jeszcze jest dla nas ważne to przede wszystkim:

- umiejętność odnalezienia się w trudnych sytuacjach
- elastyczność, w sytuacji, kiedy trzeba kogoś zastąpić lub rozwiązać konflikt
- komunikatywność, aby umiejętnie budować relacje w zespole, ale także rozmawiać z pacjentem, poznawać jego problemy.

Są to kompetencje, na które w przyszłości na pewno zapotrzebowanie będzie rosło”.

Inny respondent podkreśla znaczenie relacji z pacjentem, jako kluczowej kompetencji dla pracy w POZ: „Najważniejsze jest dla nas nawiązywanie relacji z pacjentem. W innych znanych placówkach bywa tak, że pacjent jest postrzegany jako wróg. Lekarze i pielęgniarki nie mają w takiej sytuacji żadnej satysfakcji ze swojej pracy i to odbija się na zaufaniu pacjenta do lekarzy. Ważna jest otwartość na problemy pacjenta, ponieważ mają oni również problemy w postaci niemedycznej, ale mogą one bardzo wpływać na ich stan zdrowia. Z pewnością pomocne w tej kwestii byłoby wydłużenie czasu obsługi pacjenta do około 20 minut”. Podobną opinię przedstawia kolejny respondent: „U nas główną kompetencją, jakiej wymagamy, jest przede wszystkim zdolność do rozmowy z pacjentem i przynajmniej trochę empatii. Jesteśmy oceniani nie tylko jako pracownicy, ale także jako osoby które będą potrafiły nawiązać relację z pacjentem. Najważniejsza jest zatem empatia. Osoby, które pracują w służbie zdrowia to są osoby, które naprawdę robią to z punktu widzenia prawie ideologicznego, etosu pracy, chęci pomagania ludziom. Jest bardzo mało innych czynników, które mogłyby zatrzymać takie osoby w pracy w POZ. Dlatego są to często osoby w starszym wieku, które starają się pomóc innym ludziom i po prostu ten zawód kochają. Niestety taka sytuacja w przyszłości nie będzie się

poprawiać, myślę że zmierzamy w stronę „ściany””. Z przedstawionej relacji wynika, że cechy osobowości i kompetencje, które wydają się być oczywiste w pracy personelu medycznego, nie zawsze są standardem. Sam rodzaj pracy wymaga bardzo dużej odporności psychicznej, empatii, ale także cierpliwości, co w specyfice pracy w POZ może być szczególnie trudne.

Trudna jest natomiast możliwość oceny kompetencji personelu na etapie rekrutacji: „Weryfikowanie kompetencji lekarzy i pielęgniarek powinno odbywać się już na etapie naboru na studia. Pewnych kompetencji nie da się nauczyć, ponieważ są one stałym elementem osobowości człowieka. Dlatego tak ważne jest, aby osoby te w pierwszej kolejności były zainteresowane pełnieniem funkcji lekarza i były świadome, jakie problemy i wymagania niesie ze sobą ten zawód. Młodzi ludzie mają zupełnie inny system wartości, inne patrzyenie na rzeczywistość i inne oczekiwania niż osoby, które były kształcone 30 lat temu. Ich uwaga koncentruje się głównie na poziomie wynagrodzenia. Potrzeby samego pacjenta bardzo często są na szarym końcu”.

- **Ze względu na duże braki kadrowe kierownicy placówek koncentrują się głównie na kwalifikacjach personelu,**
- **Do najbardziej pożądanych kompetencji, z perspektywy zarządzania, należy umiejętność współpracy personelu, elastyczność, komunikatywność,**
- **W relacji z pacjentem kierownicy oczekują od personelu medycznego przede wszystkim empatii i tzw. „ludzkiego podejścia”,**
- **To, co jest postrzegane jako atut pracownika to jego chęć rozwoju, indywidualne ambicje, zaangażowanie,**
- **Kompetencje wynikają z naturalnych predyspozycji i osobowości człowieka, dlatego zdaniem niektórych respondentów powinny być weryfikowane już na etapie rekrutacji,**
- **Brak kluczowych kompetencji, narastające konflikty z pacjentami i wewnątrz zespołu prowadzą do zwalniania pracowników pomimo wysokich kwalifikacji.**
- **Sama specyfika pracy w POZ wymaga dużego zaangażowania i pasji do pracy, a także wewnętrznej potrzeby pomagania innym.**



9. Wnioski z badań jakościowych

- Jednym z ważniejszych problemów są częste zmiany legislacyjne, które określane są jako „nieprzystające do realiów i absurdalne”.
- Przepisy wymagają podpisywania ciągłych aneksów do umów, co bardzo wydłuża pracę placówek,
- Pacjenci nie mają dostępu do specjalistów, ponieważ NFZ refunduje tylko niewielką część takiego świadczenia, a pozostałe koszty pokrywa POZ,
- Brak kadry lekarzy, którzy mogliby wypełnić miejsce po lekarzach w starszym wieku,
- Zawód lekarza rodzinnego jest zbyt mało atrakcyjny finansowo
- Zrobienie specjalizacji w Polsce jest długotrwałe i czasochłonne. Młodzi lekarze często wolą wyjechać za granicę,
- Pracownicy dobierają często dodatkowe godziny dyżurów po to żeby, zarobić dodatkowe pieniądze. Warunki pracy w szpitalach są o wiele korzystniejsze, ponieważ obciążenie na jednego lekarza jest mniejsze,
- Potrzebne są zmiany systemowe, cięcia biurokratyczne i stworzenie stanowisk dla osób, które powinny zajmować się sprawami formalnymi,
- Pracodawcy nie przewidują zatrudniania nowej kadry, wolą zachować obecny stan zatrudnienia,
- Wciąż poszukiwani są lekarze medycyny rodzinnej, niestety braki kadrowe na rynku pracy są bardzo duże,
- Ze względu na braki środków finansowych nie jest możliwe stworzenie atrakcyjnego miejsca pracy lub zatrudnienie nowych osób,
- Kompetencje miękkie są bardzo ważne, natomiast często zatrudniani są lekarze, którzy mają wyłącznie udokumentowane kwalifikacje zawodowe. Są to wymogi NFZ,
- W przypadku pielęgniarek jest większa stabilizacja, natomiast ważne jest, aby miały one wszystkie wymagane szkolenia. Pielęgniarka z dużym doświadczeniem nie może pełnić obowiązków, które należą do certyfikowanej kadry,
- Równowaga w zatrudnieniu jest zachwiana, ponieważ kadra jest w wieku przedemerytalnym, a młody personel jest bardzo trudno zastąpić w przypadku urlopu,
- Ważnym atutem jest umiejętność podtrzymywania relacji z pacjentami, którzy są coraz bardziej roszczeniwi,



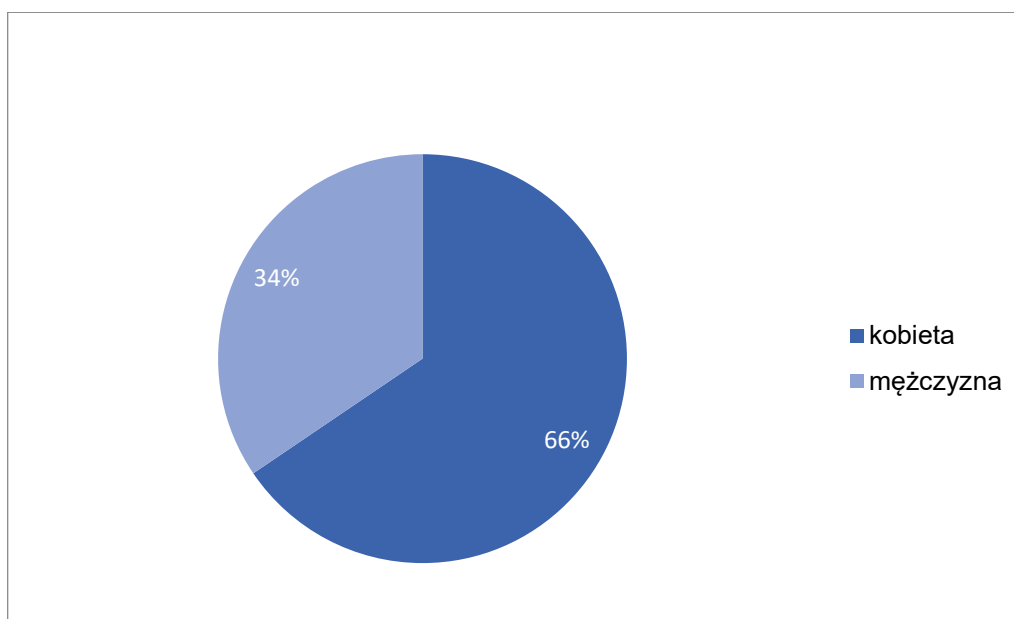
- **Żadne z możliwych rozwiązań (dodatkowe opłaty za rejestrację, wyższe składki na ubezpieczenie dla osób, którzy nie stawiają się na badania kontrolne i nie starają się poprawić swojej sytuacji zdrowotnej) nie zostaną wprowadzone przez rząd. Groziłoby to utratą elektoratu.**
- **W POZ zatrudniony jest personel medyczny, ale także rejestratorki, ratownicy medyczni, personel techniczny (sprzątaczkę, stróż),**
- **Pielęgniarki zarabiają ok. 3500- 4500 zł netto, lekarze zatrudnieni na pełen etat ok. 6000 zł netto,**
- **Kierownicy oferują kadry medycznej wynagrodzenia wyższe niż te, które są przewidziane w siatce NFZ,**
- **W większości przypadków personelu pielęgniarek i rejestratorek zatrudniony jest na umowę o pracę na pełen etat. Lekarze zatrudniani są na kontrakty,**
- **Dla pracowników ważne są relacje pomiędzy kadrą, praca zespołowa oraz pozytywna atmosfera,**
- **Ze względu na brak środków finansowych niektóre placówki nie mogą zapewnić dodatkowych benefitów. Są to ewentualnie dodatkowe świadczenia w postaci dopłat do świąt lub wakacji.**
- **Dla pracowników szczególnie zaangażowanych stosowane są dopłaty do certyfikowanych szkoleń,**
- **To, co może być szczególnie atrakcyjne dla pracowników to przede wszystkim pozytywne nastawienie kadry zarządzającej (wyrozumiałość i brak konfliktów) oraz rodzinna atmosfera, która wpływa na poziom satysfakcji pracowników. Ważne jest również to, aby nie obciążać pracowników dodatkowymi obowiązkami.**
- **Bardzo dużym problemem jest utrudniony dostęp do specjalistów. NFZ refunduje tylko niewielką ilość kosztów związanych ze świadczeniami specjalistów,**
- **W przyszłości dojdzie do tego, że pacjenci będą musieli sami płacić za dostęp do specjalistów,**
- **Widoczne są bardzo duże braki kadrowe związane z brakiem zainteresowania młodych ludzi medycyną rodzinną oraz malejącym zasobem pielęgniarek,**
- **Kadra medyczna jest w wieku 60+, co może zaburzyć całą równowagę kadrową w POZ,**
- **Powinna być dostępna większa liczba miejsc dla rezydentów,**
- **Duży problem jest z brakiem rehabilitantów, których zatrudnienie jest prawie nieopłacalne. NFZ funduje tylko małą część kosztów,**



- **Psycholodzy i dietetycy powinni być zatrudnieni w POZ, natomiast stawki wynagrodzeń są równie duże,**
- **Brakuje takich specjalizacji jak okulista, laryngolog, czy neurolog,**
- **Nie ma problemu z dostępem do pracowników administracyjnych,**
- **W opinii kierowników POZ w najbliższych latach ta sytuacja będzie się pogarszać,**
- **Ze względu na duże braki kadrowe kierownicy placówek koncentrują się głównie na kwalifikacjach personelu,**
- **Do najbardziej pożądaných kompetencji, z perspektywy zarządzania, należy umiejętność współpracy personelu, elastyczność, komunikatywność,**
- **W relacji z pacjentem kierownicy oczekują od personelu medycznego przede wszystkim empatii i tzw. „ludzkiego podejścia”,**
- **To, co jest postrzegane jako atut pracownika to jego chęć rozwoju, indywidualne ambicje, zaangażowanie,**
- **Kompetencje wynikają z naturalnych predyspozycji i osobowości człowieka, dlatego zdaniem niektórych respondentów powinny być weryfikowane już na etapie rekrutacji,**
- **Brak kluczowych kompetencji, narastające konflikty z pacjentami i wewnątrz zespołu prowadzą do zwalniania pracowników pomimo wysokich kwalifikacji.**
- **Sama specyfika pracy w POZ wymaga dużego zaangażowania i pasji do pracy, a także wewnętrznej potrzeby pomagania innym.**

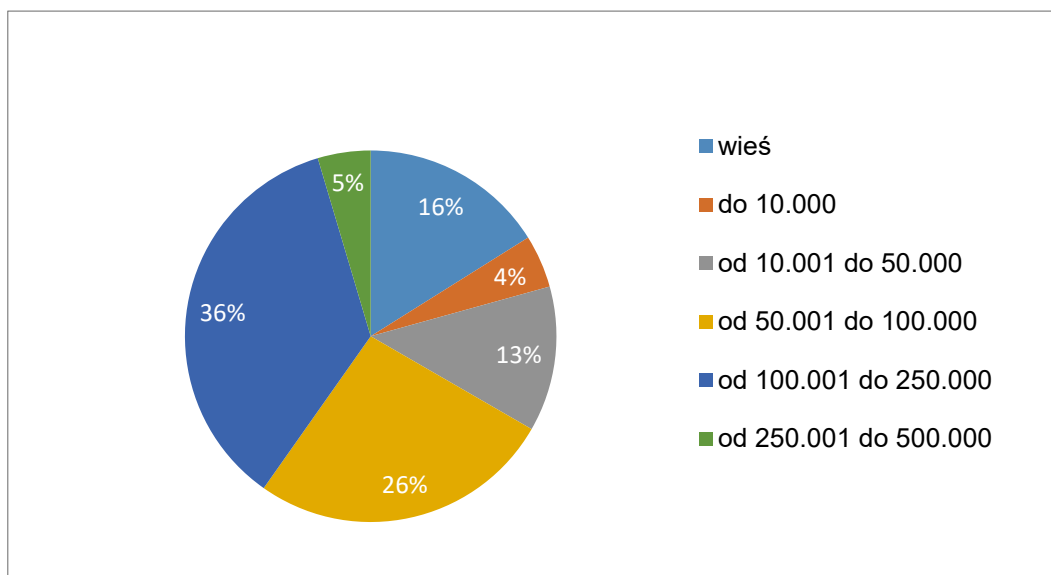
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 66% kobiet i 34% mężczyzn.

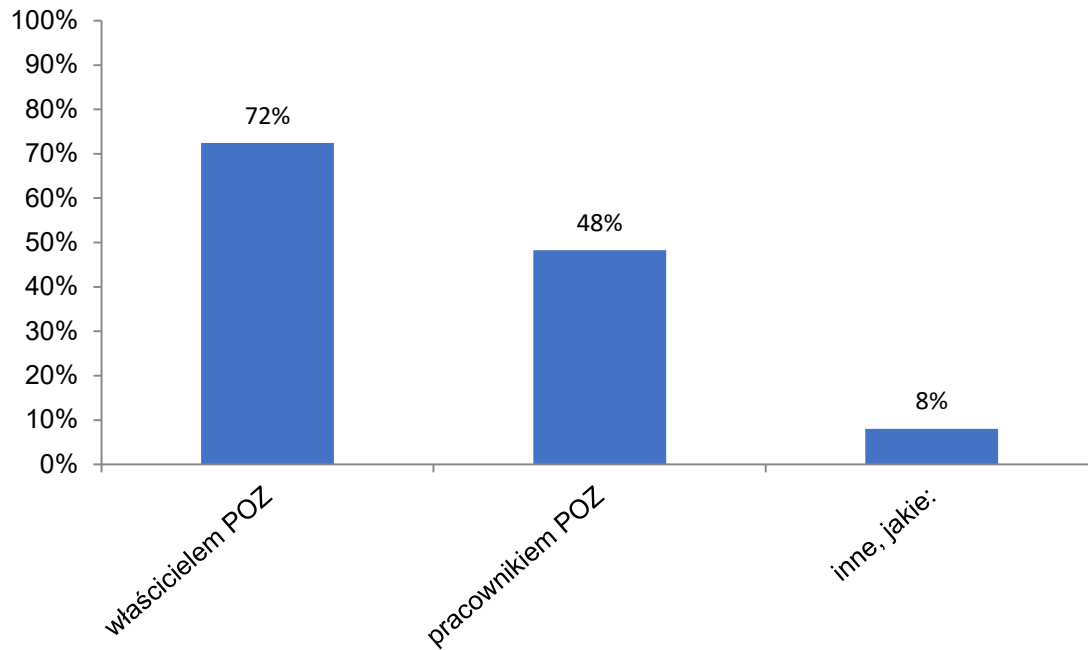
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



16% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 4% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 13% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 26% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 36% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 5% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000.

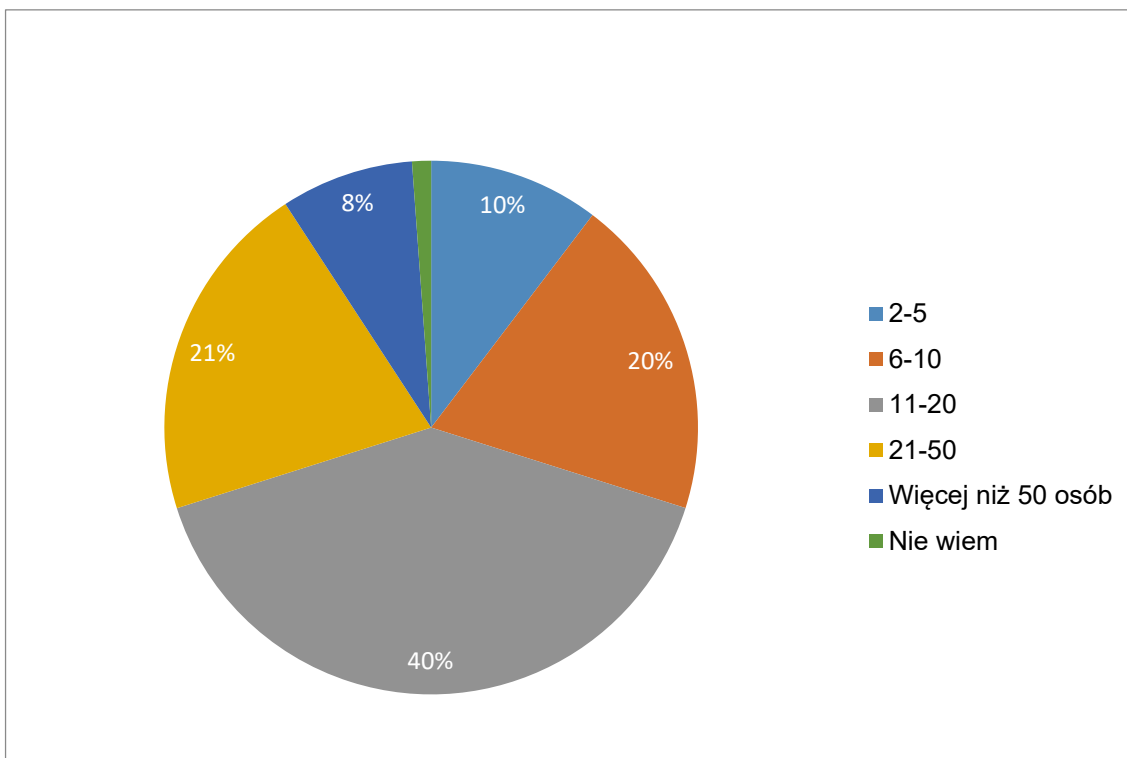
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



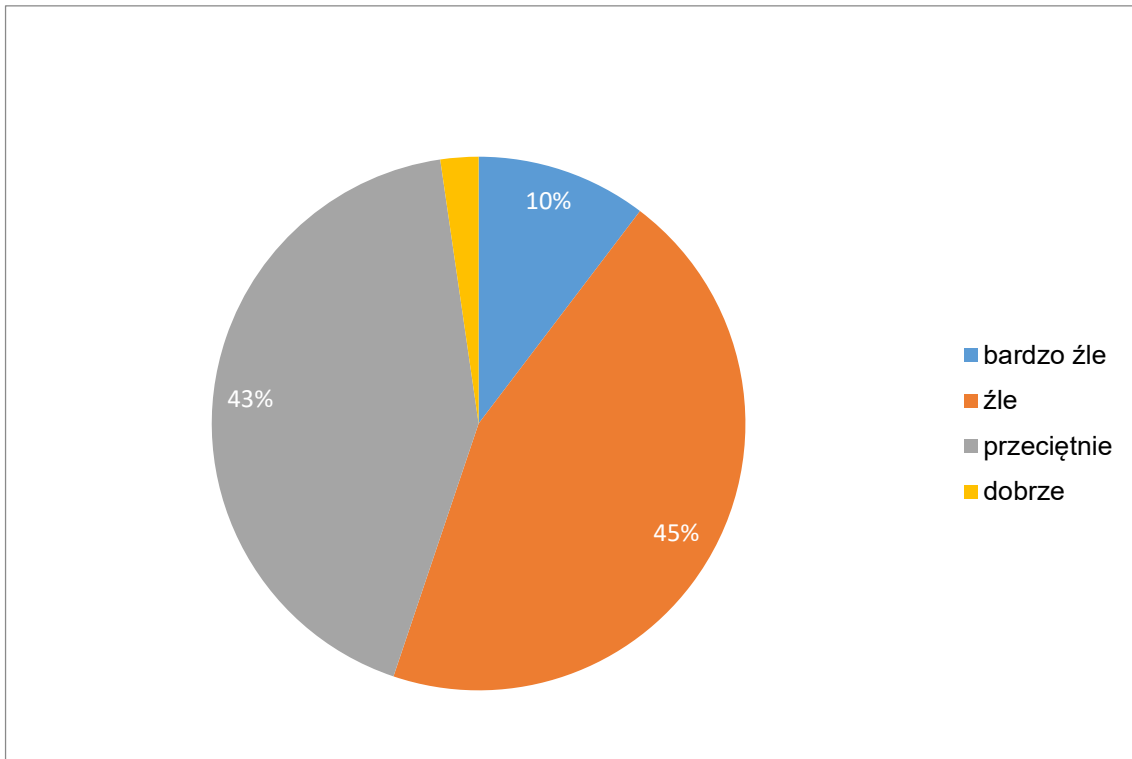
72% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 48% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakże (8%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



W 20% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 40% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 21% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 8 % respondentów.

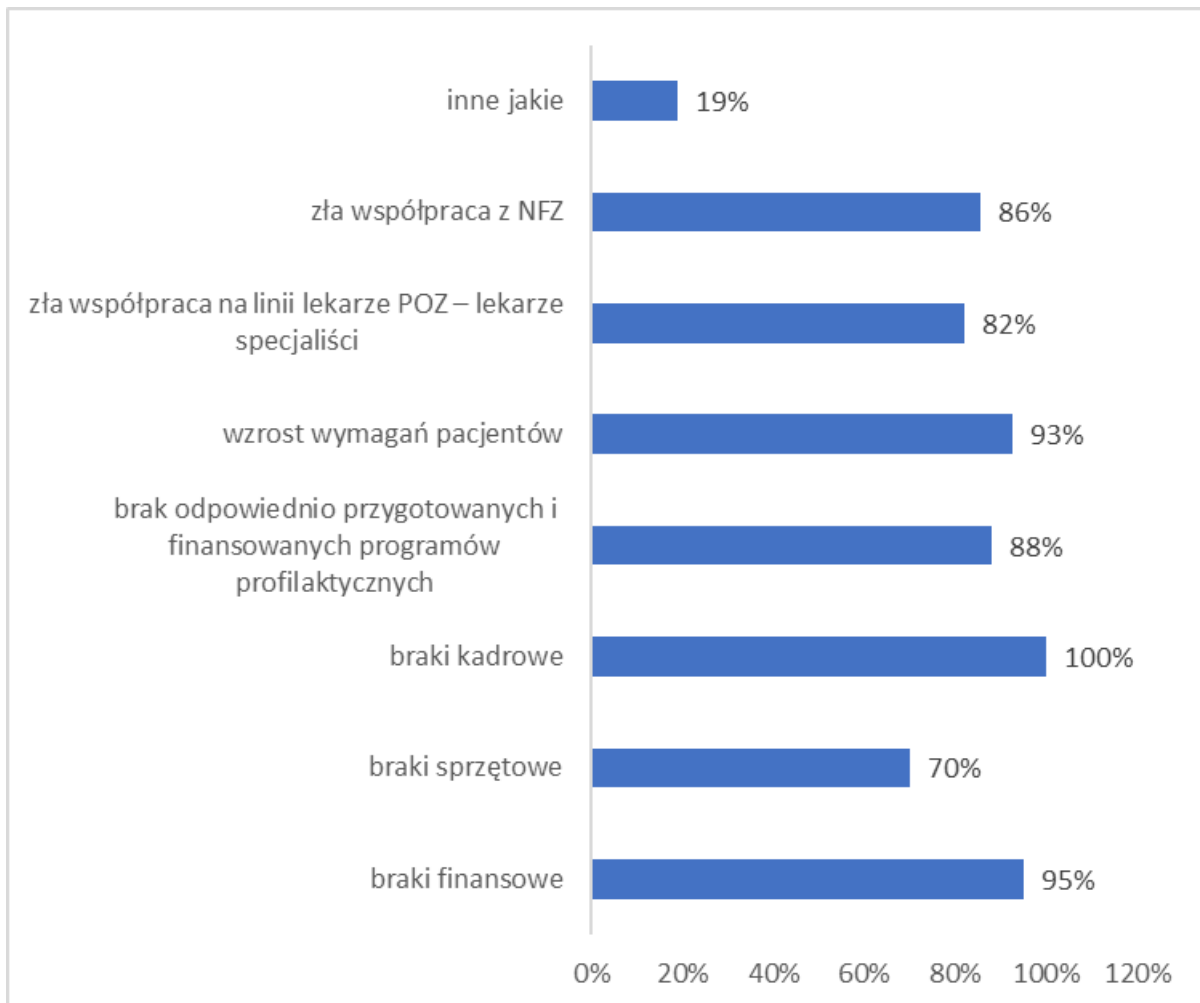
Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



55% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 43% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 2%.



Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

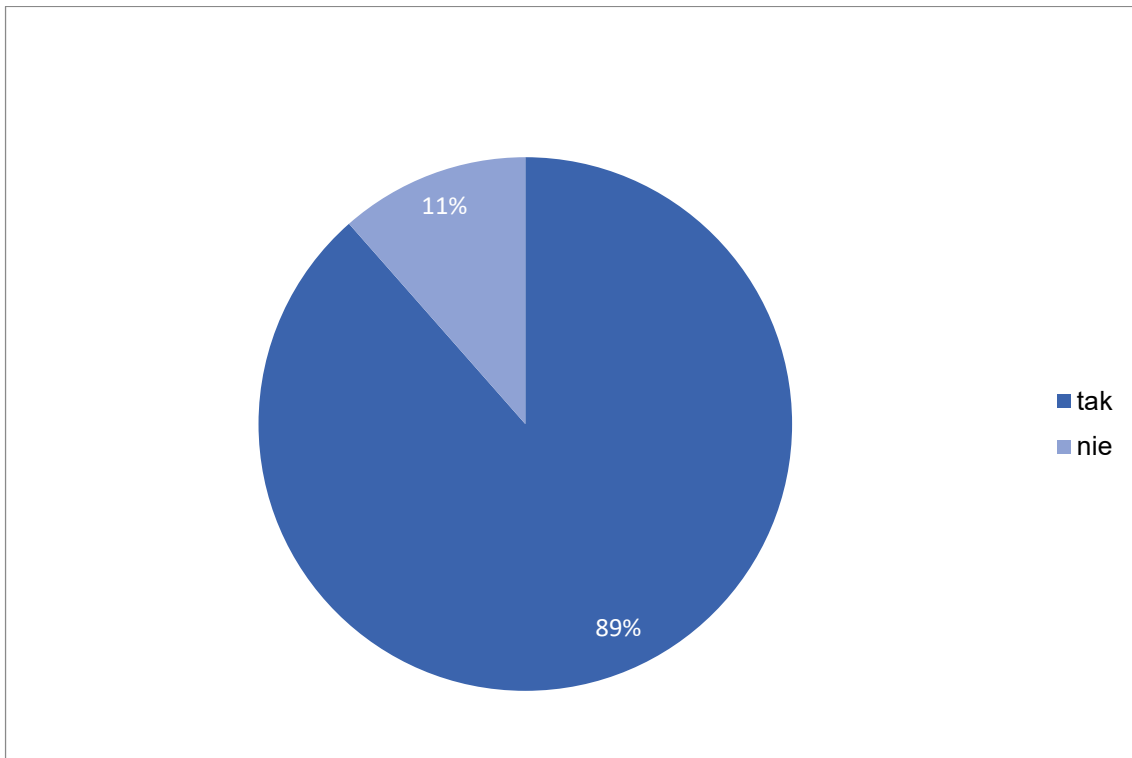


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (95%),
- wzrost wymagań pacjentów (93%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (88%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (82%),
- zła współpraca z NFZ (62%),
- braki sprzętowe (70%).

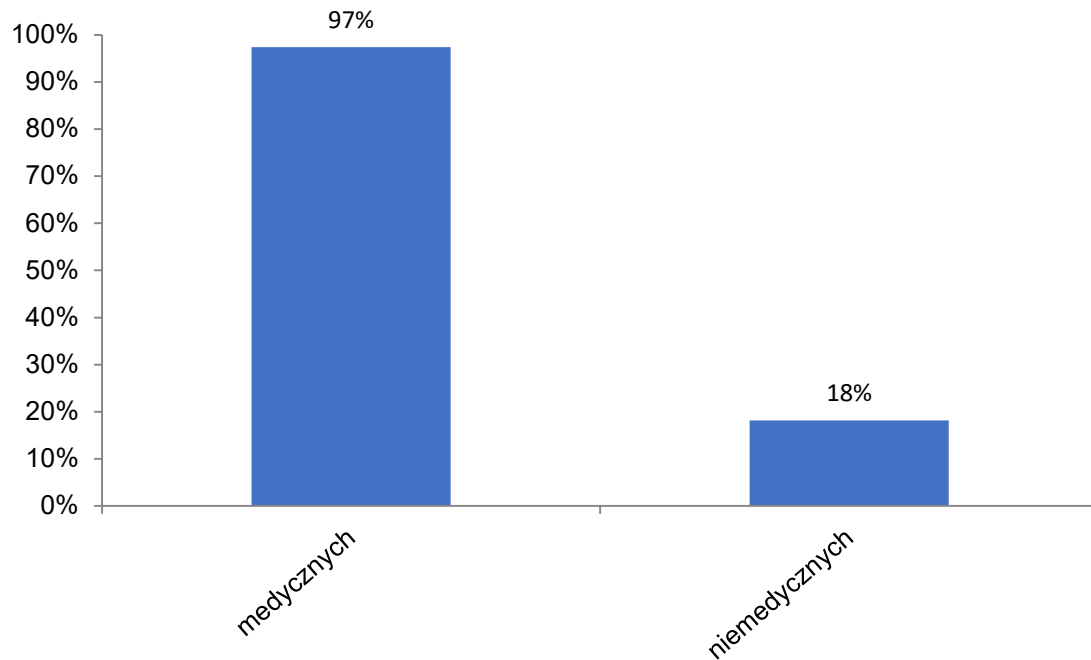
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



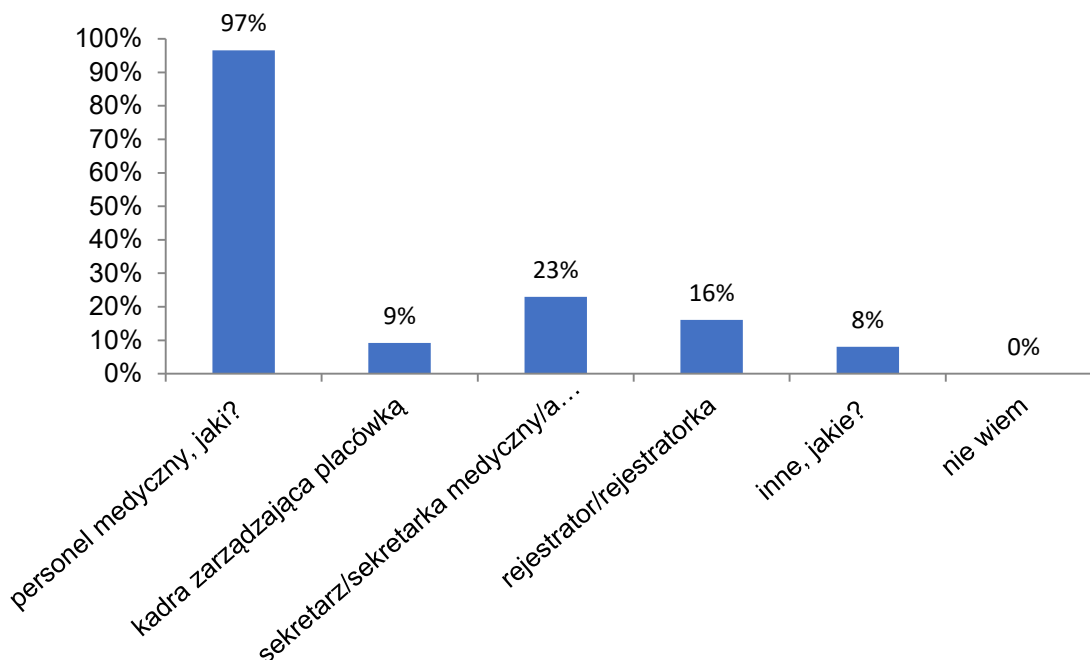
89% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 11% respondentów.

Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (18%).

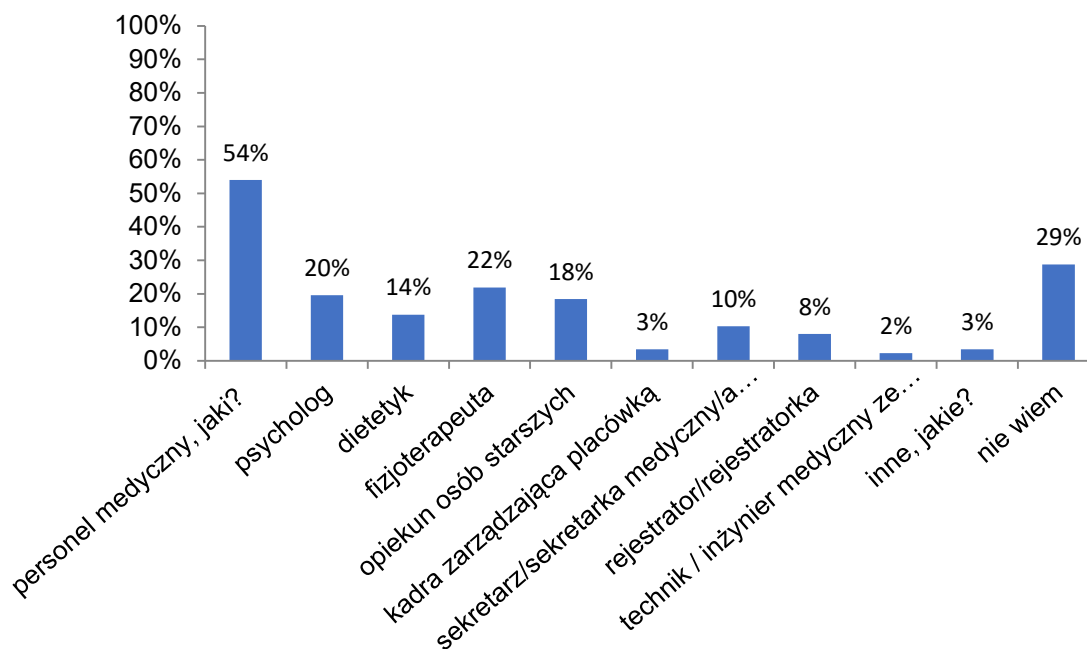
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (97%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (23%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 9% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.



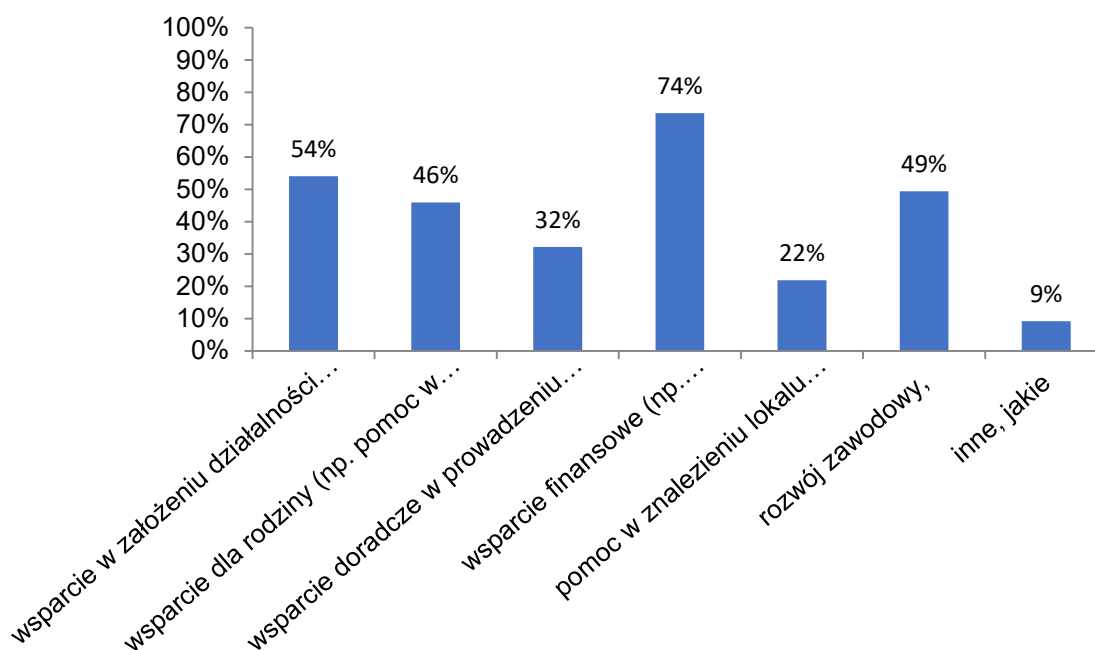
Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (54%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (22%), psychologów (20%), opiekunów osób starszych (18%) dietetyków (14%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (10%) i rejestratorów/rejestratorek (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%) oraz i techników / inżynierów medycznych 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

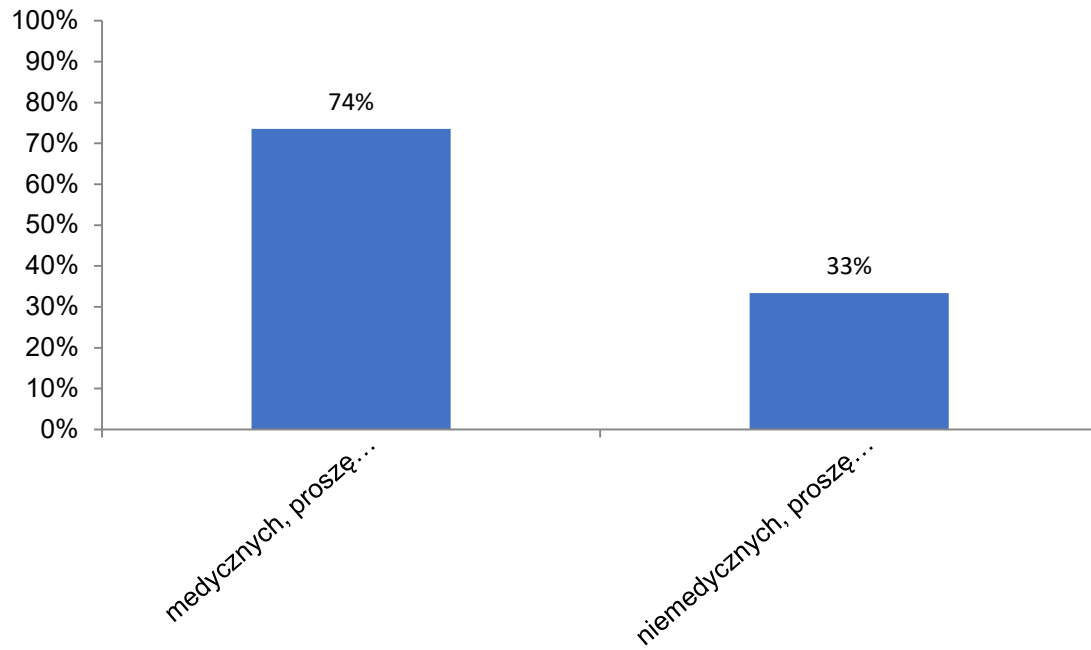


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (74%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (54%),
- rozwój zawodowy (49%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (46%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (32%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (22%).

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 (74%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (33%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	44,83%	39
umiejętności współpracy	42,53%	37
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	43,68%	38
umiejętności techniczne	27,59%	24
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	72,41%	63
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	47,13%	41
umiejętności w zakresie obsługi klienta	43,68%	38
znajomość języków obcych	50,57%	44
otwartość na zmiany i innowacje	50,57%	44
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	44,83%	39
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	16,09%	14
kreatywność	28,74%	25
kultura osobista i zdolności interpersonalne	37,93%	33
odpowiedzialność i odporność na stres	47,13%	41
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	48,28%	42
zdolność do współpracy w realizacji projektów	13,79%	12
inne, jakie	0,00%	0
nie wiem	0,00%	0

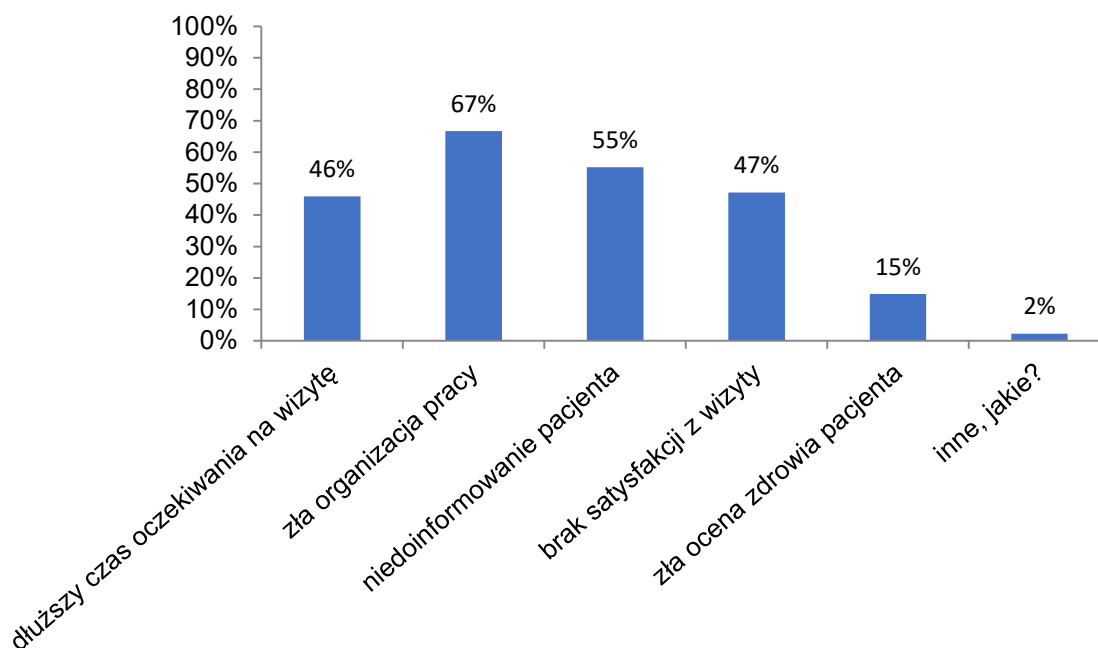
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:)

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (72,41%),
- znajomość języków obcych (50,57%),
- otwartość na zmiany i innowacje (50,57%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (48,28%).
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (47,13%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (47,13%).

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



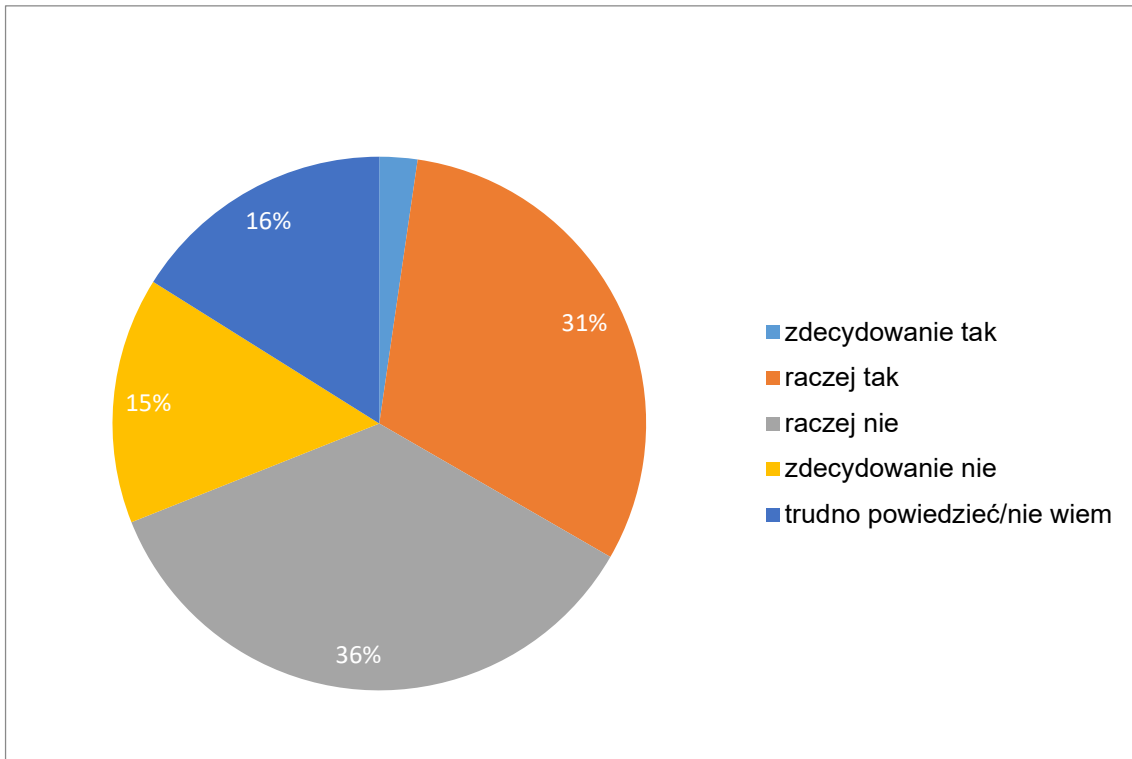
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

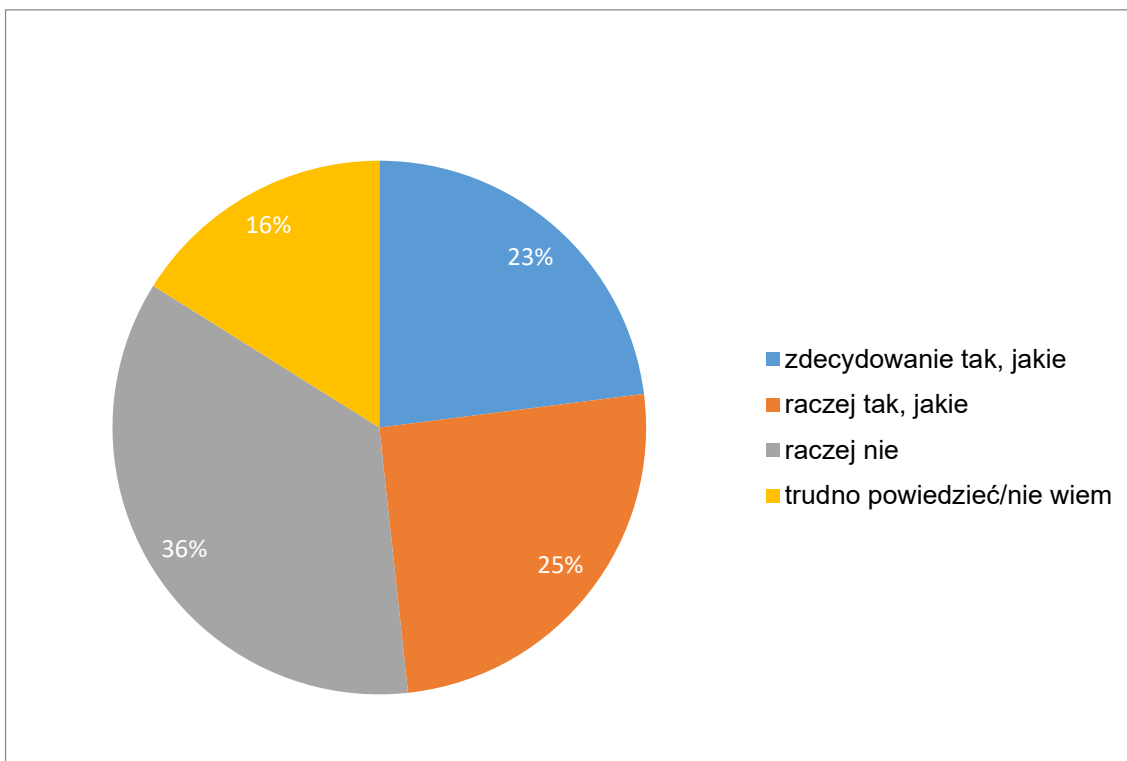
- złą organizację pracy (67%),
- niedoinformowanie pacjenta (55%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (46%),
- brak satysfakcji z wizyty (47%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (15%).

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



51% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 33% respondentów.

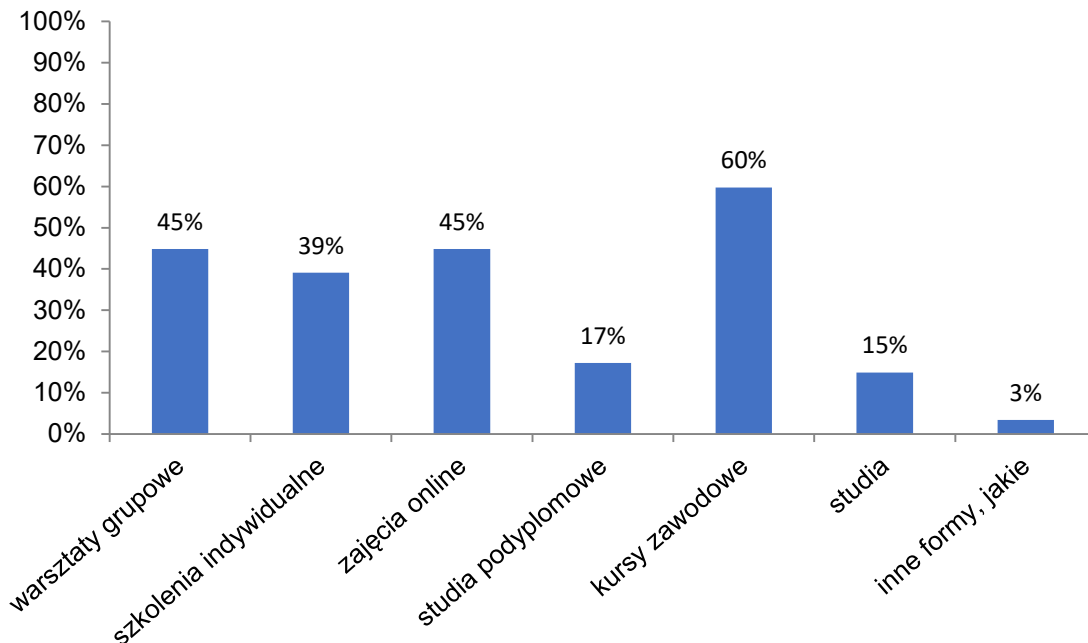
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



48% 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

- kursy zawodowe (60%),
- zajęcia online (45%),
- warsztaty grupowe (45%),
- szkolenia indywidualne (39%),
- studia podyplomowe (17%),
- studia (15%).

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

72% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 48% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (8%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 20% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 40% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 21% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 8 % respondentów.

55% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 43% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 2%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (95%),
- wzrost wymagań pacjentów (93%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (88%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (82%),
- zła współpraca z NFZ (62%),
- braki sprzętowe (70%).

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 biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

89% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 11% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (18%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (97%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (23%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 9% badanych. 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 (54%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (22%), psychologów (20%), opiekunów osób starszych (18%) dietetyków (14%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (10%) i rejestratorów/rejestratorek (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%) oraz i techników / inżynierów medycznych 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) (74%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (54%),
- rozwój zawodowy (49%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (46%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (32%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (22%).

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 (74%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (33%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (72,41%),
- znajomość języków obcych (50,57%),
- otwartość na zmiany i innowacje (50,57%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (48,28%).
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (47,13%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (47,13%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (67%),
- niedoinformowanie pacjenta (55%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (46%),
- brak satysfakcji z wizyty (47%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (15%).

51% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 33% respondentów.

48% 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

- kursy zawodowe (60%),
- zajęcia online (45%),
- warsztaty grupowe (45%),
- szkolenia indywidualne (39%),
- studia podyplomowe (17%),
- studia (15%).

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. **Warto rozważyć możliwość przeprowadzenia szkoleń dla personelu zwłaszcza w kwestii pracy zespołowej, asertywności, czy komunikacji.**
2. **Przy zatrudnianiu nowego personelu warto podkreślić dodatkowe, pozapłacowe korzyści płynące z danego miejsca pracy.**
3. **Zawód pielęgniarstwa powinien być szerzej promowany, aby zwiększyć zainteresowanie tą pracą.**
4. **Szkoły pielęgniarstwa pozwalają w lepszym stopniu pozyskać wykwalifikowany personel niż studia, po których takie osoby zajmują się głównie zarządzaniem.**
5. **Ciągłe zmiany legislacyjne wpływają bardzo niekorzystnie na chęć podjęcia pracy w placówkach medycznych.**
6. **Zawody tj. psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta powinny być lepiej refundowane przez NFZ, aby pacjenci nie musieli korzystać z porad prywatnych.**
7. **Aby zmniejszyć problemy związane z brakami kadrowymi należy zwiększyć liczbę rezydentów w placówkach POZ.**
8. **Przy zatrudnianiu personelu medycznego warto rozważyć podkreślanie dodatkowych pozafinansowych korzyści z pracy w POZ,**

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 przezwycięzenie 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