



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

Województwo lubelskie

Wrocław, 2021



Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badań jakościowych	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	15
9. Wnioski z badań jakościowych	17
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	21
11. Analiza wyników	22
12. Wnioski z badań ilościowych	37
13. Stanowiska/rekomendacje.....	40
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	41
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	45

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 badań jakościowych

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu, to lekarze z doświadczeniem, prowadzący POZ.

„Jestem lekarzem medycyny rodzinnej, właścicielem przychodni.”

„Jestem lekarzem rodzinnym, ginekologiem, kierownikiem przychodni.”

„Lekarz medycyny rodzinnej i współwłaściciel przychodni.”

„Mam wykształcenie medyczne wyższe pielęgniarskie, studia MBA i doktorat w dziedzinie genetyki medycznej. Pełnię funkcję zarządzającą w placówce ambulatoryjnej Luxmed.”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni, o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia.

Jeden z respondentów wskazał na poniższe problemy: „Generalnie w chwili obecnej najbardziej dotkliwe są braki kadrowe i finansowe. Kadry szybciej można byłoby znaleźć chociaż jest bardzo duża rotacja pracowników. Personel bardzo szybko zmienia pracę szukając lepszych wynagrodzeń. W tym momencie w przypadku pandemii poziom wynagrodzeń jest dosyć zaburzony. W moim przypadku bardziej brakuje personelu pielęgniarskiego niż lekarzy. Staramy się zabezpieczyć stanowiska, które mamy. Zauważalny jest również brak przejrzystości i klarowności w przepisach prawnych dla służby zdrowia. Nie ma narzędzi, które pozwalałyby przewidywać zmiany legislacyjne i szybko dostosowywać się do nich dostosować. Nie mamy warunków teraz do tworzenia planów 2-3 letnich. Musimy dostosowywać się na bieżąco. Kiedyś były plany robione na 5 lat teraz mówimy o planach maksymalnie na pół roku. To powoduje ogromną trudność w zarządzaniu. Utrudniona jest też współpraca pomiędzy różnymi poziomami opieki. Brakuje komunikacji pomiędzy laboratorium, POZ, czy szpitalem. Pacjent za każdym razem jest zostawiony samemu sobie. Pacjenci po różnej diagnostyce, często do nas nie wracają. Są to problemy organizacyjne, które wzmacnia rosnąca biurokracja”. W wypowiedzi możemy wskazać na dużą zmienność w przepisach prawnych, ale także problemy w synchronizacji pracy różnych instytucji opieki zdrowotnej.

Kolejny respondent potwierdził problem związany z utrudnioną współpracą pomiędzy podmiotami, ale także poruszył kwestię związaną z samym wizerunkiem POZ: „Nie mamy odpowiedniego prestiżu. Nie ma odgórnych narzędzi prawnych, które mogłyby poprawić relacje pomiędzy lekarzem rodzinnym a pacjentem. Niestety każda z placówek musi dbać o własny wizerunek w swoim środowisku. Bardzo często podstawowa opieka zdrowotna, która jest przy szpitalu jest zupełnie inaczej prowadzona. Nie ma tutaj narzędzi prawnych, które powinny łączyć poszczególne części w podstawowej opiece zdrowotnej, a to niestety bardzo wpływa na jakość opieki. Dochodzi do tego, że każdy z pacjentów może od innego lekarza usłyszeć coś innego, bo nie każdy jest doinformatowany. W związku z tym bardzo często wszyscy tracimy prestiż. Wszyscy, ponieważ pacjenci sami sobie wyrabiają opinię na temat lekarzy. Decydują o tym również odmienne formy prawne prowadzenia praktyki lekarskiej w podstawowej opiece medycznej. Pacjent jest tak zgubiony w tym systemie, że w zależności od tego, gdzie trafi (czy do lekarza rodzinnego, czy do specjalisty), wyrabia sobie zupełnie inną opinię na temat opieki zdrowotnej. Jest to tak chaotyczne i trudne do ogarnięcia, że często profesjonaliści medycznej nie mogą się w tym zorientować. Zwłaszcza ci, którzy nie mają własnych przedsiębiorstw. Nawet lekarze szpitalni, jak i pracownicy zatrudnieni przez świadczeniodawców, zupełnie inaczej postrzegają swoją rolę niż lekarze rodzinni. Jeśli chodzi

o braku kadrowe, to najbardziej poszukiwani są lekarze i pielęgniarki. Nie stać nas na zatrudnienie kadry administracyjnej. Rozwiązanie tej kwestii zależy tylko od własnej inwencji, ale nie jest w żaden sposób systemowo uregulowane”.

Pewnym podsumowaniem powyższych wypowiedzi może być opinia innego respondenta, który tak postrzega główne problemy opieki zdrowotnej w województwie lubelskim: „Podstawowym problemem jest brak kadry i środków finansowych. Uciążliwa jest również niestabilność prawa. Tą kwestię dałoby się uregulować, gdyby pewne zmiany były zapowiadane wcześniej. Kwestią istotną jest natomiast to, „kim to robić”. Brak ludzi w sposób fizyczny to jest główny problem, ale także dużym zagrożeniem staje się wiek obecnej kadry. Nie ma kim zastąpić personelu w wieku emerytalnym, rynek jest trudny. Do tego wszystkiego zmiany legislacyjne są trudne do wprowadzania. Obecna sytuacja wymaga ciągłego uczenia się, a jest to bardzo trudne dla obecnej kadry starszych pracowników”.

- **Głównym problemem, który był najczęściej wskazywany przez respondentów jest brak odpowiedniej liczby kadry lekarzy, pielęgniarek i położnych,**
- **Zbyt niskie zasoby finansowe nie pozwalają na pozyskanie nowej kadry, w tym pracowników, którzy mogliby pełnić inne funkcje (pielęgniarki bardzo często realizują zadania rejestratorek),**
- **Można zauważyć również bardzo dużą rotację pracowników, którzy wolą pracować w szpitalach lub innych placówkach ze względu na wyższe wynagrodzenie,**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację,**
- **Brakuje również odpowiednich narzędzi, które pozwalałyby stabilizować ścieżkę rozwoju pracowników,**
- **Lekarzom często brakuje umiejętności w budowaniu trwałych relacji z pacjentem, ale także umiejętności pracy w zespole,**
- **Istotnym problemem wśród lekarzy w wieku emerytalnym jest brak umiejętności adaptacji do postępującej cyfryzacji systemu, co wynika z braku chęci lub lęku przed zmianami,**
- **Większość kadry jest w wieku emerytalnym i trudno jest przeprowadzić proces odmładzania (młodzi lekarze nie są zainteresowani pracą w placówkach POZ, wolą pracować w szpitalach),**
- **Pozytywną zmianą jest natomiast postęp technologiczny który ułatwia lekarzom skoncentrowanie się na leczeniu pacjenta a nie zadaniach biurokratycznych.**

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. Zapytano ich również o to, jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują.

W badanych placówkach część poszukuje nowych pracowników do pracy, natomiast wszyscy przyznają zgodnie, że trwa to dość długo i wpływa na poziom oczekiwań pracodawców, jeśli chodzi o kwalifikacje. Jeden z respondentów tak przedstawia tę sytuację z perspektywy własnej placówki: „To czego wymagamy od lekarzy to głównie prawo wykonywania zawodu. Potrzebujemy, więc nie wymagamy tytułu magistra, wystarczy licencjat. W przypadku ratowników medycznych wystarczy nam również uprawnienie do wykonywania zawodu. Chcemy zatrudnić pielęgniarki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Oczekujemy, aby był to magister pielęgniarstwa. Mamy bardzo dużo stale współpracujących lekarzy, od wielu lat, ale i tak staramy się utrzymać pewną stabilność i zwiększyć dostępność specjalistów dla pacjentów. W niektórych placówkach dostęp do specjalisty możliwy jest tylko 2 razy w tygodniu, a w innych 5 razy w tygodniu. Chcielibyśmy skrócić w ten sposób czas oczekiwania. Wśród lekarzy poszukujemy głównie pediatrów. Każda specjalność dziecięca gwarantuje u nas zatrudnienie (neurolog, kardiolog). Brakuje specjalistów do wykonywania USG, ponieważ lekarze skorzystali z okazji i doszkolili się do opisywania wyników rezonansu czy tomografu. Jest to dla nas bardzo odczuwalna strata”.

W innych placówkach problem ten został przedstawiony w następujący sposób: „W tym momencie we wszystkich placówkach dramatycznie brakuje lekarzy. Zauważyć możemy tzw. rynek pracownika, co oznacza, że ja nie mogę stawiać żadnych warunków, ponieważ cieszę się, że w ogóle mogę znaleźć pracownika. Oczekiwana wysokość wynagrodzenia jest bardzo duża, natomiast nie zawsze łączy się z wysoką jakością oferowanych usług. Poszukujemy do pracy przede wszystkim lekarzy z medycyny rodzinnej. Ja mam ambicję stworzenia placówki z praktyką lekarza rodzinnego. Obserwując zmiany w populacji pacjentów jesteśmy w stanie przewidzieć, ile czasu jest nam potrzebne na obsługę każdego z nich. Chodzi tutaj o odpowiednią ilość czasu, która uwzględni wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne, opisywanie dokumentacji medycznej. Osoba pracująca u mnie powinna mieć komfort pracy. Dlatego musimy mieć jasno określone, ilu lekarzy potrzebujemy na określoną ilość pacjentów. Niestety ta ilość pacjentów nie jest określona prawnie. Są to ogólne założenia. Proszę sobie wyobrazić, że lekarz, który ma pod sobą około 2500 pacjentów może zająć się tylko drobnym wycinkiem swojej pracy. Część z tych pacjentów ma poczucie, że nie może się dostać do swojego lekarza. W związku z tym te limity, niestety nie są dobrze skonstruowane. Powinno być około tysiąca pacjentów na jednego lekarza. Sytuacja ta obrazuje jak mało jest tych lekarzy rodzinnych. W ciągu ostatnich 30 lat planowane było wykształcenie około 30 000

lekarzy z medycyny rodzinnej. Niestety teraz w POZ mogą pracować również osoby, które nie mają specjalizacji lekarzy rodzinnych, a ta specjalizacja jest spychana na margines. Mam poczucie, że w państwie polskim nie jest to model docelowy. Być może chodzi o to, aby starsza kadra odeszła na emeryturę natomiast młodszy lekarze będą funkcjonować w nowym, innym systemie. Mam swoje doświadczenie, na podstawie którego wiem, jak powinno to wyglądać zwłaszcza z perspektywy pacjenta. Aby zachęcić lekarzy do pracy w POZ ważne jest zwiększenie prestiżu takiej placówki. W medycynie rodzinnej chodzi przede wszystkim o profilaktykę. Jeżeli placówka jest bardzo dobrze rozwinięta to specjaliści nie muszą zajmować się nadzorowaniem różnych dodatkowych spraw. Pacjent jest obecnie tak dobrze wykształcony przez Internet, że oczekuje tylko wystawienia skierowania do specjalisty i w tym celu przychodzi do lekarza rodzinnego, ewentualnie po receptę. Ważna jest tutaj kampania społeczna, która zachęci pacjentów do korzystania z usług lekarza rodzinnego. Ważna jest też edukacja młodych lekarzy odnośnie do tego, jak ważna jest specjalizacja medycyny rodzinnej, ale to wszystko musi iść równolegle z odpowiednim wynagrodzeniem, konkurencyjnym w stosunku do wynagrodzenia w szpitalach. W tej chwili wygląda to tak, że jeden lekarz, który pracuje w szpitalu obsługuje również swój gabinet prywatny. Teraz jest trochę lepiej z pielęgniarkami, ale to i tak jest ciągle za mało. Jako POZ jesteśmy dofinansowani w systemie kapitałowym, czyli państwo oferuje nam pewną część opłaty, która wynika ze składki na ubezpieczenie zdrowotne danego pacjenta. My z tego musimy wygospodarować wynagrodzenie dla personelu medycznego, ale także informatyków czy księgowości. Jesteśmy tu zdani na siebie”.

W wypowiedzi tej podkreślano niejednokrotnie ogromny wpływ braków kadrowych na rynku wobec oczekiwań, jakie może przedstawiać pracodawca. Dochodzi do tego, że ważna staje się sama dostępność takiego pracownika, a niekoniecznie jego duże doświadczenie i kwalifikacje zawodowe. Jest to sytuacja o tyle trudna, że wymaga zmiany postrzegania lekarzy POZ zarówno ze strony młodej kadry, jak i samych pacjentów. Stanowisko to przedstawione zostało w kolejnej wypowiedzi: „Jeśli chodzi o dodatkowe umiejętności, w tym znajomość języka obcego to młodzi lekarze mają ten język opanowany przynajmniej w stopniu komunikatywnym. Natomiast z młodymi pielęgniarkami bywa różnie i tutaj trzeba byłoby te braki nadrobić. Podobnie jest w przypadku lekarzy w starszym wieku. Te umiejętności są ważne, ale ja najbardziej cieszę się z tego, że w ogóle ktoś przychodzi do pracy. To co jest dla mnie ważne to to, aby pracownik był osobą niepalącą”.

Inny respondent wskazuje nie tylko na problem pozyskania kadry, ale także utrzymania ich w placówce: „W tym momencie jesteśmy w trakcie otwartej rekrutacji, zwiększamy zatrudnienie. Wynika to też z tworzenia nowych punktów placówki Luxmed. U nas ta rekrutacja jest stale otwarta. Mamy dość dużo odpowiedzi na zapytania, ale w finale rozmów tej kadry pozostanie niewiele. Udało nam się zbudować zespół pracowników medycznych, ale teraz wyzwaniem jest utrzymanie tej kadry. Stawki są zróżnicowane, więc trudno jest utrzymać pewną stabilność w całej firmie. Nowi pracownicy mają inne stawki w porównaniu do tych,

którzy są zatrudnieni przez dłuższy czas. Czas pandemii był dla nas bardzo uciążliwy, a ponieważ jesteśmy podmiotem prywatnym to nie korzystaliśmy z dużej ilości dofinansowań zewnętrznych”.

- **Większość placówek planuje zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych,**
- **Dla niektórych przychodni ważne jest otrzymanie stałego poziomu zatrudnienia, a tym samym poprawa wizerunku POZ jako atrakcyjnego miejsca pracy**
- **Oczekiwania pracowników przychodni i szpitali są inne- młoda kadra oczekuje perspektywy rozwoju i awansu,**
- **Obecna kadra pielęgniarek i położnych jest w wieku 40+ i ma problemy ze zdobywaniem nowych umiejętności,**
- **Widocznie spada zainteresowanie specjalizacją lekarza rodzinnego,**
- **Praca na kontrakcie z NFZ nie jest atrakcyjna dla młodej kadry, ponieważ jest to praca bardzo ciężka i za niskie pieniądze,**
- **Problemem jest również poprawienie wizerunku placówek, jako atrakcyjnego miejsca pracy.**
- **Znajomość języków obcych nie jest istotną kwalifikacją przy zatrudnieniu w przychodni,**
- **Poważnym problemem staje się lekceważące podejście samych pacjentów do lekarzy rodzinnych, którzy często przychodzą o konkretne skierowania, albo recepty.**

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 jednej z placówek oferowane są następujące warunki zatrudnienia: „Zatrudniamy u nas lekarzy, pielęgniarki i położne. Są też ratownicy medyczni, technicy rtg, jest dział obsługi pacjenta. Są pracownicy bezpośredniej obsługi, czyli rejestracja oraz call center. Jest też dział księgowości i kadr. Jeśli chodzi o formy zatrudnienia to lekarze zatrudniani są u nas na umowy cywilnoprawne, większości z wyboru, bo są one dość dobrze unormowane prawnie. W przypadku lekarzy POZ, którzy stale z nami współpracują, większość jest na umowę o pracę.

Lekarze, którzy nie pracują w innych miejscach wybierają u nas umowę o pracę. Jeśli lekarz chciałbym mieć inne warunki współpracy to też jesteśmy na to otwarci. Jeśli chodzi o pielęgniarki tutaj jest podobnie. Te osoby, które chcą prowadzić działalność w podmiocie leczniczym też mają taką możliwość. Umowę o pracę też można oczywiście wybrać. Kiedyś było bardzo duże zainteresowanie umową o pracę teraz część lekarzy i pielęgniarki wybierają kontrakty. Położne podobnie. W przypadku ratowników medycznych są to często osoby, które pracują na pełen etat w szpitalu a u nas wtedy na umowę zlecenie. Rejestratorzy i technicy RTG też mają do wyboru między umową o pracę a kontraktem. W przypadku umowy o pracę u osób, które współpracują z nami od wielu lat to są często pełne etaty. To, co może być atrakcyjne dla naszych pracowników zwłaszcza w przypadku osób, które współpracują z nami od początku to przede wszystkim system motywacyjny. Wiemy, że pracownik lubi mieć możliwość wpływania na swój wynik finansowy. U lekarzy są to na przykład karty zadań. Są prace zlecane, dodatkowe i nie są one obowiązkowe. Są to prace dla osób chętnych i również dodatkowo wynagradzane. Każdy miesiąc jest rozliczany w zakresie tych zadań. Cały system jest przejrzysty i wyliczalny. Są to premie zadaniowe zarówno dla lekarzy jak i pozostałego personelu. Oferujemy również elastyczny czas współpracy, zwłaszcza dla osób, które wychowują małe dzieci. Mogą one praktycznie same ustalać czas pracy jeśli pracują na kontraktach. Wynagrodzenia w pełnym wymiarze brutto kształtują się podobnie w przypadku techników, pielęgniarek i położnych. Zarabiają oni od 3500 zł brutto do 6000 zł brutto. Jest to podstawowe wynagrodzenie. U lekarzy różnie się to kształtuje. Bardziej reguluje to rynek i liczba obsługiwanych pacjentów. W przypadku umów o pracę to wynagrodzenie waha się pomiędzy 7000 zł a 15000 zł brutto”.

Inny z respondentów podkreśla znaczenie pozafinansowych czynników, które wpływają na atrakcyjność miejsca pracy: „Jeśli chodzi o lekarzy tylko rezydentów zatrudniamy na umowach o pracę. Reszta jest na kontraktach. W przypadku personelu średniego to oferujemy umowy o pracę, emerytki są na własnej działalności gospodarczej, natomiast młodsze osoby zatrudnione są na umowę o pracę. Jeżeli chodzi o personel średni to to, co wpływa na atrakcyjność tego miejsca pracy to przede wszystkim atmosfera w pracy i kwestia związana z pieniędzmi. Dzięki pozytywnej atmosferze pracownicy zachęcają inne osoby, żeby się zatrudniały w naszej placówce. Jeżeli chodzi o lekarzy to zdecydowanie finanse są najważniejsze. Atmosfera pracy tworzy się poprzez współpracę personelu między sobą. Personel uzupełnia się między sobą nawzajem. W przypadku personelu średniego, jeżeli jedna pani musi coś robić, czy czego nie może zrobić lub kiedy jej nie ma, to panie dogadują się między sobą. Ja stawiam na to, aby zadanie było wykonane, a one dogadują się jak mają to zrobić. Podobnie jest z premiowaniem. Jeśli mówię, że będzie jakaś określona premia za wykonanie jakiegoś określonego programu to panie między sobą decydują, która jaką część wykonała z tego zadania i jaka część ogólnej sumy jej się należy. To powoduje czytelność zadań i odpowiedzialności, nie ma uznaniowości. Jedynym dodatkowym benefitem są u nas świadczenia urlopowe, innych nie oferujemy. Wynagrodzenie dla pracowników kształtuje się

następująco: pielęgniarki zarabiają od 3800-4200 zł netto, lekarze od 8000-10 000 zł netto (są na umowach kontraktowych), rejestratorski: ok. 3000 zł netto”.

Kolejny z respondentów wskazuje na inne elementy w pracy z POZ, które mogą zachęcać do pracy: „Najważniejszą rzeczą, która wpływa na atrakcyjność naszego miejsca pracy jest to, że placówka znajduje się w pobliżu miejsca zamieszkania pracowników- zwłaszcza pielęgniarki mieszkają w okolicy. Dlatego przyszły tutaj do pracy. Natomiast nowi, jeżeli się pojawiają, to najbardziej kusi ich nowoczesność, którą mamy. Ja zajmuję się cyfryzacją służby zdrowia, wszystkie pierwsze rzeczy w formie cyfrowej w e- zdrowiu były u mnie. Zajmujemy się cyfryzacją służby zdrowia. To młodych ludzi przyciąga, jesteśmy z informatyzowani, wszelkie nowości na poziomie podstawowej służby zdrowia były u nas wdrażane. Benefitów jako takich nie mamy, natomiast staramy się znajdować dodatkowe możliwości rozwoju i zarobienia, na przykład poprzez uczestnictwo personelu w programach pilotażowych, ewentualnie konkursach. Pracownicy mają wtedy dodatkową możliwość wykazania się i zarobienia pieniędzy. W kwestii wynagrodzeń: jeśli chodzi o lekarzy to mamy 2 grupy: jedni to są lekarze rezydenci, którzy mają określone przepisami wynagrodzenie i Płacimy im tyle ile każe rozporządzenie, natomiast pozostali lekarze otrzymują mniej więcej 100 zł netto na godzinę. Jeśli chodzi o umowę o pracę pań pielęgniarek jest to 3,5 do 4000 zł netto, położna zarabia około 3300 zł netto”.

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne, ratownicy medyczni. Dodatkowo wśród pracowników niemedycznych znajdują się rejestratorzy, informatycy oraz księgowi .**
- **Lekarze zatrudniani są na całych etatach, ale bardzo często na umowach kontraktowych.**
- **Jeśli chodzi o wymiar zatrudnienia to osoby, które mają umowę o pracę mają pełne etaty, natomiast osoby mające działalność wyceniane są na podstawie przepracowanej godzin.**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno rodzinna atmosfera pracy, ale także możliwość wpływu na wynagrodzeni- oferowane są premie zadaniowe,**
- **Dla młodych pielęgniarek istotna jest odległość do miejsca pracy, ale także elastyczny czas pracy,**
- **Do oferowanych benefitów zaliczyć można propozycję w udziale w konkursach lub programach pilotażowych, co daje możliwość pozyskania doświadczenia i dodatkowych pieniędzy,**
- **To co jest ważne efektywności pracy to przede wszystkim możliwość uzupełniania się zwłaszcza pielęgniarek przy wyznaczonych zadaniach. każda z pań określa jakie zadania może wykonać, a jeśli jej nie ma to inna pani przejmuje za nie odpowiedzialność,**

- **Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 3000 a 4500 tysięcy netto. Natomiast w przypadku położnych jest to kwota ok. 3500 zł netto.**

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.

W znaczącej większości osoby biorące udział w wywiadach wyrażają się pesymistycznie w kwestii przyszłej wizji systemu opieki zdrowotnej. Podkreślają również, jak trudno jest przeciwdziałać tym problemom na bieżąco: „Generalnie zauważalny jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych. U nas personel jest na miejscu natomiast część przejdzie niedługo na emeryturę. Aby zminimalizować problemy kadrowe należy stopniowo zwiększać liczbę osób wykształconych, przede wszystkim w tych specjalizacjach, których potrzebujemy, abyśmy mogli uzupełniać te braki w przyszłości. Co prawda kształcenie da efekt dopiero za kilka lat. To jest jednak 6 lat studiów plus staż. Ważne jest zwiększenie wynagrodzenia, co pozwoliłoby utrzymać pewną liczbę lekarzy w Polsce. Mogłoby to również zachęcić kadrę, która wyjechała za granicę do tego, aby wróciła. Bardzo dużo personelu medycznego wyjechało z Polski. Należy rozważyć tutaj zmianę systemu funkcjonowania służby zdrowia na bardziej przyjazny personelowi. Dużo osób z tych, które wyjeżdżały za granicę, mówiły, że nawet za większe pieniądze nie wróciłyby do Polski, jak zobaczyły, że znacznie łatwiej pracuje się w innych krajach. Nie chcą wracać, ponieważ wolą mieć więcej spokoju w pracy. W Polsce podejście do personelu, podejście samych urzędników do współpracy, dyrektorów w dużych placówkach przedstawia często stosunki feudalne, przez to lekarze nie chcą tutaj pracować. Gdybyśmy to poprawili to taka kadra mogłaby pozostać w Polsce i nie wyjeżdżać. Ważna jest też wszelka automatyzacja i cyfryzacja, która pozwoli uzyskać większą wydajność przy mniejszym nakładzie pracy. Mówiąc kolokwialnie można zrobić więcej pracując mniej. Ważna jest również dodatkowa kadra, która posiada kompetencja w tym kierunku, aby mogli oni zrobić to, czego nie musi robić lekarz czy pielęgniarka. Nie widzę takiej możliwości, aby w ciągu najbliższych 3 lat sytuacja kadrowa mogła się poprawić, raczej się pogorszy”. Atrakcyjność pracy za granicą podkreśla kolejna wypowiedź: „Jeżeli będzie taka niepewność na rynku jeśli chodzi o przyszłość w danych dziedzinach to według mnie w ciągu najbliższych 3 lat lepiej nie będzie. Nie wiadomo co będzie jutro. Młodzi lekarze wolą robić specjalizacje, które dają im możliwość wyjechania za granicę”.

Kolejny respondent wskazuje na czynniki lokalizacji placówki, które wpływają na pewnego rodzaju atrakcyjność miejsca pracy: „Wszystko zależy od tego, czy jest nim miasto czy jest wieś i czy jest to miasto akademickie z Uniwersytetem. W takim mieście zawsze jest łatwiej o etat. Można pozyskać młodych lekarzy, którzy chcieliby dorobić w POZ. Nie mniej jednak

oczekiwania finansowe z roku na rok rosną wśród lekarzy. Na wsi brakuje i lekarzy i pielęgniarek. Bardzo dużo osób wyjeżdża ze wsi do miasta. W momencie, kiedy część lekarzy przechodzi na emeryturę wtedy zaobserwować można częstsze zamykanie praktyk. Wtedy pacjenci pozostają sami, nie mają ciągłości opieki. Stąd też rośnie popularność placówek przyszpitalnych w miastach. Niestety dość często na specjalizację lekarza rodzinnego decydują się osoby, które nie mają innych zainteresowań. To zaburza u pacjentów wizerunek lekarza rodzinnego”. Nieco odmienne patrzyenie na tą kwestię ma kolejny respondent: „Największym problemem jest znalezienie kadry na wszystkie stanowiskach oprócz rejestratorek. Jeśli nie wymaga się dość wysokich kwalifikacji to wtedy nie ma problemu z obsadzeniem tego miejsca pracy. Młode pielęgniarki i położne wolą pracować w szpitalu. Tak samo jest z lekarzami, choć ja mam trochę rezydentów młodych lekarzy, ale oni robią u mnie specjalizację i idą w świat. To nie są osoby, które u mnie będą pracowały po skończeniu specjalizacji. Wolą wyjechać na wieś niż pracować w mieście, ponieważ mają wtedy też inne warunki finansowe. W naszej przychodni nie mamy kontraktów z dietetykami lub psychologami. Nie ma też zapotrzebowania na taką kadrę”.

Różne są rozwiązania, które POZ stara się wypracować, aby zapobiegać dalszym zagrożeniom: „Aby przezwyciężyć te problemy weszliśmy we współpracę z uczelniami i szkołami, które prowadzą kształcenie głównie pielęgniarskie. Prowadzimy praktyki na kierunkach położniczych i pielęgniarskich. Przez ten mechanizm zauważamy, że osoby które tu przychodzą na praktykę chętniej zostają. Otwartych jest bardzo dużo szkół oferujących naukę zakresie służby zdrowia. Niestety jakość tego kształcenia jest bardzo wątpliwa. Jest bardzo duża różnica pomiędzy osobami kształcącymi się na uczelniach i w szkołach. Gdyby wynagrodzenia średniego personelu przez najbliższe lata ustabilizowały się na dobrym poziomie to miałyby to pozytywny wpływ na utrzymanie tego personelu w placówce”.

- **Głównym problemem na które wskazywały poradnie zarówno w miastach jak i na wsi jest niedobór kadry pielęgniarek i położnych,**
- **Brakuje kadry lekarzy wyspecjalizowanych w innych dziedzinach niż lekarz rodzinny,**
- **Nie ma zapotrzebowania na dodatkowych fizjoterapeutów, czy psychologów. Jeśli pojawi się jednak taka możliwość to problemem stają się wysokie oczekiwania finansowe,**
- **Pandemia wymusiła zwiększenie zatrudnienia pracowników administracyjnych którzy będą mogli wchodzić z pacjentem w kontakty telefoniczne ,**
- **Nie ma problemu z pozyskaniem pracowników na stanowisko rejestratorek, jest to związane wyłącznie z ich chęcią do pracy ,**
- **Wyższe wynagrodzenia pozwoliłyby pozyskać nową kadrę lekarzy, ale także zachęcić tych, którzy wyjechali za granicę do ich powrotu,**

- **Bardzo trudno jest zastąpić lekarza, który odchodzi na emeryturę, ponieważ brakuje młodej kadry ,**
- **Powstaje dużo szkół które oferują naukę w zakresie ochronę zdrowia natomiast jakość tej nauki jest wątpliwa,**
- **Lekarzom których którzy chcą pracować aż do emerytury trudno jest podejmować nowe wyzwania i odpowiedzieć na zmieniające się dynamicznie potrzeby placówki,**
- **W ocenie kierowników POZ taka sytuacja może utrzymać się w przyszłości lub nawet pogorszyć.**

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: „W podstawowej opiece zdrowotnej brakuje pielęgniarek z uprawnieniami pisanie recept, położnych wykwalifikowanych w podstawowej opiece zdrowotnej. Brakuje również bardzo pediatrów, ale także innych specjalistów, którzy potrafiliby pracować z dziećmi. W moim przekonaniu w perspektywie trzyletniej na pewno będzie gorzej. Trochę może się poprawić, jeśli zostanie zwiększony nabór na studia medyczne, na określone kierunki”. Podobną opinię na temat oczekiwanych specjalizacji ma kolejny respondent: „Każda specjalizacja praktycznie jest obecnie deficytowa. Zamykamy oddziały pediatriczne, ponieważ nie ma pediatrów. Mówi się o zamykaniu oddziałów ginekologicznych, ponieważ występuje brak ginekologów w samym województwie. W każdej dziedzinie zaczyna brakować lekarzy. Nie wiem z czego to wynika do końca, ponieważ kształcą się tych lekarzy sporo. Aż tylu lekarzy nie wyjeżdża, a ciągle ich brakuje. Był taki moment, że lekarzy rodzinnych było sporo, ale później zaczęła się niepewność na tym rynku, co do przyszłości i ta specjalizacja przestała być wybierana chętniej. Mimo dawania większych pieniędzy rezydentom nie ma takiego zainteresowania. Taka sytuacja na przestrzeni kolejnych lat będzie się tylko pogarszać”.

Szczególnie trudna wydaje się być sytuacja związana zarówno ze zjawiskiem starzenia się lekarzy i pielęgniarek, ale także niedofinansowaniem całej kadry, w tym także techników: „Personel lekarski i pielęgniarski jest najbardziej poszukiwany. W tej chwili obserwujemy zamykanie małych POZ, ponieważ tych lekarzy brakuje. Średnia wieku lekarzy jest też bardzo wysoka. Mamy bardzo dużo starszych pielęgniarek i położnych. Pracują w systemie służby zdrowia sprzed 20 lat. Zdarzają się również doktorzy, którzy zbliżają się do granicy 80 lat. Liczę

jednak, że w każdych warunkach da się coś zrobić. Tutaj bardzo dużo zależy od pandemii i tego, jak to się będzie rozwijało. Mamy duży potencjał w młodych ludziach, pytanie czy uda nam się taki system finansowy zaproponować, aby te miejsca pracy były atrakcyjne. Na tym poziomie finansowania na pewno nie uda nam się utrzymać zadowalającego poziomu zatrudnienia. U lekarzy nie są głównym problemem finanse. Natomiast u pielęgniarek, techników i ratowników medycznych będą bardzo duże problemy związane z finansami. Od bardzo dawna nikt tych wynagrodzeń nie podnosił. W związku z inflacją widzimy, jak to odbija się na satysfakcji z wynagrodzenia. Jeżeli nasi rządzący uświadomią sobie, że finanse motywują tą grupę, to ten system powinien zostać zmieniony. Wynagrodzenia powinny być uzależnione również od stażu pracy i doświadczenia, a także kwalifikacji. Obecnie osoby te bardzo dużo inwestują w szkolenia z własnych funduszy. Starają się rozwijać i zrobić dodatkowe uprawnienia natomiast nie przekłada się to później na wysokość ich wynagrodzenia. To są proste mechanizmy, ale też dużo kosztują. Myślę, że nie ma wyjścia, aby ta tendencja się zmieniała w ciągu najbliższych lat. Nikogo nie stać na to, aby ta sytuacja się pogarszała. Ten personel, który jest obecnie pójdzie szybko na emeryturę”. Możemy zauważyć bardzo duży problem związany z wiekiem obecnej kadry, którą niedługo trzeba będzie zastąpić. Młodsza kadra nie jest zainteresowana specjalizacją lekarza rodzinnego. Osoby, które starają się inwestować w swój rozwój, muszą to niestety robić na własną rękę, a to z kolei prowokuje frustracje i niechęć do pracy.

Według kierownika kolejnej placówki rosną również oczekiwania wobec kadry zarządzającej: „Jeżeli będzie finansowanie odpowiednie to będziemy mogli zatrudnić więcej lekarzy rodzinnych. Na razie są oni przeładowane obowiązkami. Większe placówki mają pracowników rejestracyjnych, te mniejsze nie, ponieważ ich na to nie stać. My musimy bazować na pielęgniarkach. Praca pielęgniarki jest droższa, dlatego przemyślałam tą sprawę i stwierdziłam, że lepiej jest zatrudnić dziewczynę do rejestracji do odbierania telefonów. To właśnie ta pandemia sprawiła, że potrzebujemy więcej osób do odbierania telefonów. Takie osoby będą miały zatrudnienie i są bardzo poszukiwane. Ponieważ przychodnia jest czynna od godziny 8 do 18.00 to byłyby potrzebne 2 etaty dla młodych dziewczyn, ale wtedy wynagrodzenie musi też być trochę wyższe od tego minimalnego. Rejestratorki to są osoby na pierwszej linii obsługi pacjenta. Taka rejestratorka musi wiedzieć wiele rzeczy, również pod kątem kwestii prawnych, co można a czego nie można. Muszą one znać regulamin zakładu opieki zdrowotnej. Odpowiadają też za wizerunek placówki. Taka dziewczyna powinna ładnie wyglądać, uśmiechać się, być przyjemna dla pacjenta i potrafić z nim rozmawiać. Język obcy jest mile widziany. Mamy coraz więcej pacjentów obcojęzycznych. Jest jeden pacjent z Bangladeszu i dużo osób młodych z zagranicy, które studiują w naszym regionie. Jeśli będziemy mieli dodatkowe środki finansowe na tworzenie takich etatów, to jestem pewna, że takie osoby będą chętne do pracy”.

- **Zaobserwować możemy braki niemal w każdej jest specjalizacji lekarskiej zwłaszcza związana jest z leczeniem dzieci,**

- **Powstaje coraz więcej szkół oferujących wykształcenie w zakresie opieki zdrowia natomiast jakość tej edukacji jest wątpliwa,**
- **Przyszłości wynagrodzenie pielęgniarek położnych i ratowników medycznych powinno być również uzależnione od stażu pracy i dodatkowych szkoleń, na które oni sami bardzo często wydają pieniądze**
- **Bardzo dużym potencjałem jest kształcąca się młodzież natomiast warunki wynagrodzenia powinny zostać ustabilizowane**
- **Ze względu na pandemię coraz bardziej poszukiwane są osoby na stanowiska rejestratorek. Wzrastają również oczekiwania pracodawców wobec roli takiej osoby w kształtowaniu wizerunku przychodni.**

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.

Respondenci zgodnie podkreślali rolę komunikacji i budowania relacji z pacjentem:

„Kompetencje miękkie są u nas w pracy bardzo ważne, zwłaszcza te związane z obsługą pacjenta. Jest to głównie komunikatywność. To podstawowy i wymagany element. Mam wrażenie, że młode pokolenie nie ma z tym problemu, inaczej jest ze starszym personelem. Nie mniej jednak w trakcie szkoleń nacisk stawiany jest na to, aby nauczyć młodych ludzi zachowania widocznej granicy pomiędzy relacjami partnerskimi z pacjentem, a pewnym dystansem. Jest to pożądana umiejętność, ale wydaje mi się, że występuje wśród personelu. Dodatkowo zwłaszcza wśród pielęgniarek ważne jest, aby te osoby lubiły swoją pracę. Jeśli tak nie jest to najczęściej takie osoby same z tej pracy rezygnują”.

Inny respondent podkreśla kolejne elementy: „Jeśli chodzi o personel medyczny ważne są różne umiejętności i wielozadaniowość. Panie pielęgniarki, które przychodzą z różnych oddziałów w szpitalu są wyspecjalizowane tylko w jednej dziedzinie i nie do końca odnajdują się w pracy w POZ. Należy tutaj być bardzo otwartym na nowe wyzwania i nowe obowiązki. Przede wszystkim w leczeniu potrzebni są ludzie, którzy „lubią ludzi”. Ważna jest tutaj empatia i umiejętność zrozumienia drugiego człowieka, bo nie wszystkie problemy pacjentów są do końca medyczne. Myślę, że w perspektywie trzyletniej wzrośnie rola asertywności, ponieważ wzrasta roszczeniowość pacjentów. Osoba, która nie posiada tej cechy naraża placówkę na różnego rodzaju sprawy związane z odszkodowaniami, ponieważ nie potrafi odmówić dodatkowych świadczeń. Na przykład pielęgniarka, która przez wiele lat

pracowała na laryngologii potrafi zrobić dodatkowe zabiegi, do których jednak w POZ nie ma upoważnienia. Jeśli nie odmówi pacjentowi to placówka ponosi odpowiedzialność za ewentualny uszczerbek na zdrowiu. Ważna zatem jest tutaj asertywność i umiejętność odmawiania.

Według innego respondenta ważna jest również opinia pacjenta na temat lekarza: „Istotne z perspektywy pacjenta jest odbiór zewnętrzny pracownika POZ. Musi to być osoba miła uśmiechnięta, raczej taka mało nerwowa, czyli uprzejma w stosunku do ludzi. Osoby zbyt emocjonalne i nerwowe nie nadają się do pracy w przychodni. W pracy z ludźmi ważne jest opanowanie emocji. Takich ludzi do pracy potrzeba coraz więcej ponieważ liczba pacjentów rośnie. Czasem nie sposób pracować po 10 godzin nie denerwując się. Osoba pracująca w POZ powinna mieć zasób informacji z różnych dziedzin, aby mogła porozmawiać z różnymi ludźmi. Ja w ciągu kilku minut rozmowy z pacjentem muszę zorientować się jak z nim rozmawiać, aby zrozumieć pacjenta i aby on mógł mnie zrozumieć”.

Pożądane kompetencje mają bardzo duże znaczenie dla budowania relacji wewnątrz placówki, pomiędzy pracownikami: „Ważna jest tutaj bardzo umiejętność pracy z ludźmi: komunikatywność, umiejętność budowania relacji, empatia względem pacjentów i współpracowników. Jak się nie zbuduje wewnątrz team spirit to wtedy jedni na drugich przerzucają robotę i nie da się tak pracować. Atmosfera w pracy ma bardzo duże znaczenie także ze względu na efektywność”.

- **Najbardziej brakuje obecnie kadry lekarzy rodzinnych i pielęgniarek,**
- **Lekarze powinni posiadać umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem, wykazywać empatię i cierpliwość,**
- **Ważny jest odbiór zewnętrzny pracownika. Powinna to być osoba miła, a nie nerwowa, czy zbyt emocjonalna,**
- **Komunikatywność wpływa na relacje z pacjentem. Z tą kwestią lepiej radzą sobie osoby ze starszego pokolenia, które nie przekraczają granicy koleżeńskich relacji,**
- **Coraz większego znaczenia nabiera asertywność w stosunku do pacjentów którzy prezentują coraz bardziej roszczeniową postawę. Istotne jest również to jak przekazywać pacjentom trudne informacje,**
- **Ważna jest również wielozadaniowość i umiejętność dostosowywania się do zmian,**



9. Wnioski z badań jakościowych

- **Głównym problemem, który był najczęściej wskazywany przez respondentów jest brak odpowiedniej liczby kadry lekarzy, pielęgniarek i położnych,**
- **Zbyt niskie zasoby finansowe nie pozwalają na pozyskanie nowej kadry, w tym pracowników, którzy mogliby pełnić inne funkcje (pielęgniarki bardzo często realizują zadania rejestratorek),**
- **Można zauważyć również bardzo dużą rotację pracowników, którzy wolą pracować w szpitalach lub innych placówkach ze względu na wyższe wynagrodzenie,**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację,**
- **Brakuje również odpowiednich narzędzi, które pozwalałyby stabilizować ścieżkę rozwoju pracowników,**
- **Lekarzom często brakuje umiejętności w budowaniu trwałych relacji z pacjentem, ale także umiejętności pracy w zespole.**
- **Istotnym problemem wśród lekarzy w wieku emerytalnym jest brak umiejętności adaptacji do postępującej cyfryzacji systemu, co wynika z braku chęci lub lęku przed zmianami ,**
- **Większość kadry jest w wieku emerytalnym i trudno jest przeprowadzić proces odmładzania (młodzi lekarze nie są zainteresowani pracą w placówkach POZ, wolą pracować w szpitalach),**
- **Pozytywną zmianą jest natomiast postęp technologiczny który ułatwia lekarzom skoncentrowanie się na leczeniu pacjenta a nie zadaniach biurokratycznych,**
- **Większość placówek planuje zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych.**
- **Dla niektórych przychodni ważne jest otrzymanie stałego poziomu zatrudnienia, a tym samym poprawa wizerunku POZ jako atrakcyjnego miejsca pracy**
- **Oczekiwania pracowników przychodni i szpitali są inne- młoda kadra oczekuje perspektywy rozwoju i awansu,**
- **Obecna kadra pielęgniarek i położnych jest w wieku 40+ i ma problemy ze zdobywaniem nowych umiejętności,**
- **Widocznie spada zainteresowanie specjalizacją lekarza rodzinnego,**
- **Praca na kontrakcie z NFZ nie jest atrakcyjna dla młodej kadry, ponieważ jest to praca bardzo ciężka i za niskie pieniądze,**



- **Problemem jest również poprawienie wizerunku placówek, jako atrakcyjnego miejsca pracy.**
- **Znajomość języków obcych nie jest istotną kwalifikacją przy zatrudnieniu w przychodni,**
- **Ważną kompetencją jest asertywność, ze względu na wzrastającą roszczeniowość pacjentów**
- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne, ratownicy medyczni. Dodatkowo wśród pracowników niemedycznych znajdują się rejestratorki, informatycy oraz księgowi .**
- **Lekarze zatrudniani są na całych etatach, ale bardzo często na umowach kontraktowych.**
- **Jeśli chodzi o wymiar zatrudnienia to osoby, które mają umowę o pracę mają pełne etaty, natomiast osoby mające działalność wyceniane są na podstawie przepracowanej godzin.**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno rodzinna atmosfera pracy, ale także możliwość wpływu na wynagrodzeni- oferowane są premie zadaniowe,**
- **Dla młodych pielęgniarek istotna jest odległość do miejsca pracy, ale także elastyczny czas pracy,**
- **Do oferowanych benefitów zaliczyć można propozycję w udziale w konkursach lub programach pilotażowych, co daje możliwość pozyskania doświadczenia i dodatkowych pieniędzy,**
- **To co jest ważne efektywności pracy to przede wszystkim możliwość uzupełniania się zwłaszcza pielęgniarek przy wyznaczonych zadaniach. Każda z pań określa jakie zadania może wykonać, a jeśli jej nie ma to inna pani przejmuje za nie odpowiedzialność,**
- **Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 3000 a 4500 tysięcy netto. Natomiast w przypadku położnych jest to kwota ok. 3500 zł netto.**
- **Głównym problemem na które wskazywały poradnie zarówno w miastach jak i na wsi jest niedobór kadry pielęgniarek i położnych,**
- **Brakuje kadry lekarzy wyspecjalizowanych w innych dziedzinach niż lekarz rodzinny,**
- **Nie ma zapotrzebowania na dodatkowych fizjoterapeutów, czy psychologów. Jeśli pojawi się jednak taka możliwość to problemem stają się wysokie oczekiwania finansowe,**



- **Pandemia wymusiła zwiększenie zatrudnienia pracowników administracyjnych którzy będą mogli wchodzić z pacjentem w kontakty telefoniczne ,**
- **Nie ma problemu z pozyskaniem pracowników na stanowisko rejestratorek, jest to związane wyłącznie z ich chęcią do pracy ,**
- **Wyższe wynagrodzenia pozwoliłyby pozyskać nową kadrę lekarzy, ale także zachęcić tych, którzy wyjechali za granicę do ich powrotu,**
- **Bardzo trudno jest zastąpić lekarza, który odchodzi na emeryturę, ponieważ brakuje młodej kadry ,**
- **Powstaje dużo szkół które oferują naukę w zakresie ochronę zdrowia natomiast jakość tej nauki jest wątpliwa,**
- **Lekarzom których którzy chcą pracować aż do emerytury trudno jest podejmować nowe wyzwania i odpowiedzieć na zmieniające się dynamicznie potrzeby placówki,**
- **W ocenie kierowników POZ taka sytuacja może utrzymać się w przyszłości lub nawet pogorszyć.**
- **Zaobserwować możemy braki niemal w każdej jest specjalizacji lekarskiej zwłaszcza związana jest z leczeniem dzieci,**
- **Powstaje coraz więcej szkół oferujących wykształcenie w zakresie opieki zdrowia natomiast jakość tej edukacji jest wątpliwa,**
- **Przyszłości wynagrodzenie pielęgniarek położnych i ratowników medycznych powinno być również uzależnione od stażu pracy i dodatkowych szkoleń, na które oni sami bardzo często wydają pieniądze**
- **Bardzo dużym potencjałem jest kształcąca się młodzież natomiast warunki wynagrodzenia powinny zostać ustabilizowane,**
- **Ze względu na pandemię coraz bardziej poszukiwane są osoby na stanowiska rejestratorek. Wzrastają również oczekiwania pracodawców wobec roli takiej osoby w kształtowaniu wizerunku przychodni,**
- **Najbardziej brakuje obecnie kadry lekarzy rodzinnych i pielęgniarek,**
- **Lekarze powinni posiadać umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem, wykazywać empatię i cierpliwość,**
- **Ważny jest odbiór zewnętrzny pracownika. Powinna to być osoba miła, a nie nerwowa, czy zbyt emocjonalna,**
- **Komunikatywność wpływa na relacje z pacjentem. Z tą kwestią lepiej radzą sobie osoby ze starszego pokolenia, które nie przekraczają granicy koleżeńskich relacji,**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

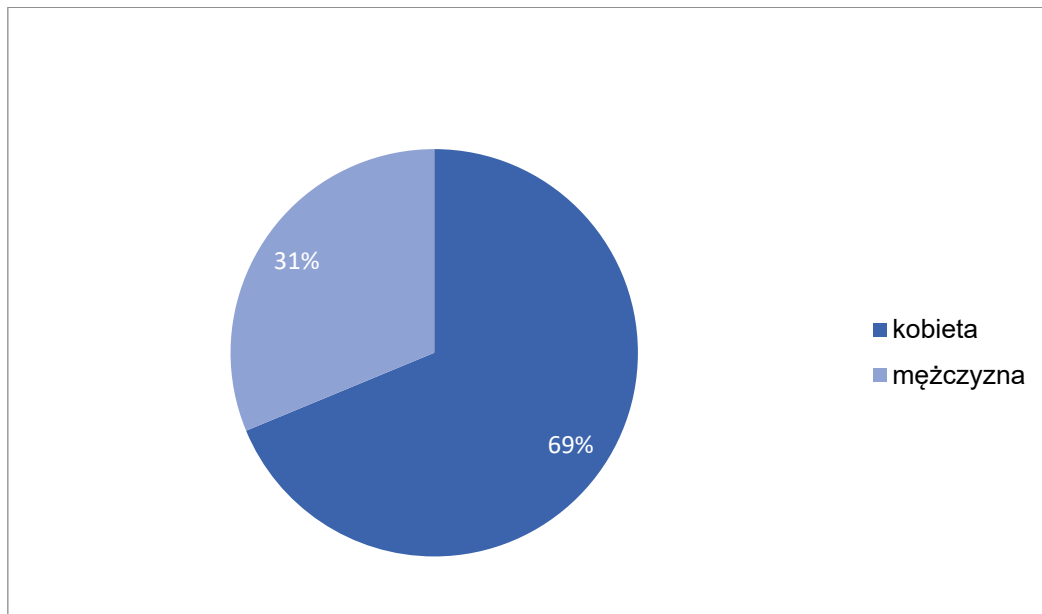
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- **Coraz większego znaczenia nabiera asertywność w stosunku do pacjentów którzy prezentują coraz bardziej roszczeniową postawę. Istotne jest również to jak przekazywać pacjentom trudne informacje,**
- **Ważna jest również wielozadaniowość i umiejętność dostosowywania się do zmian.**

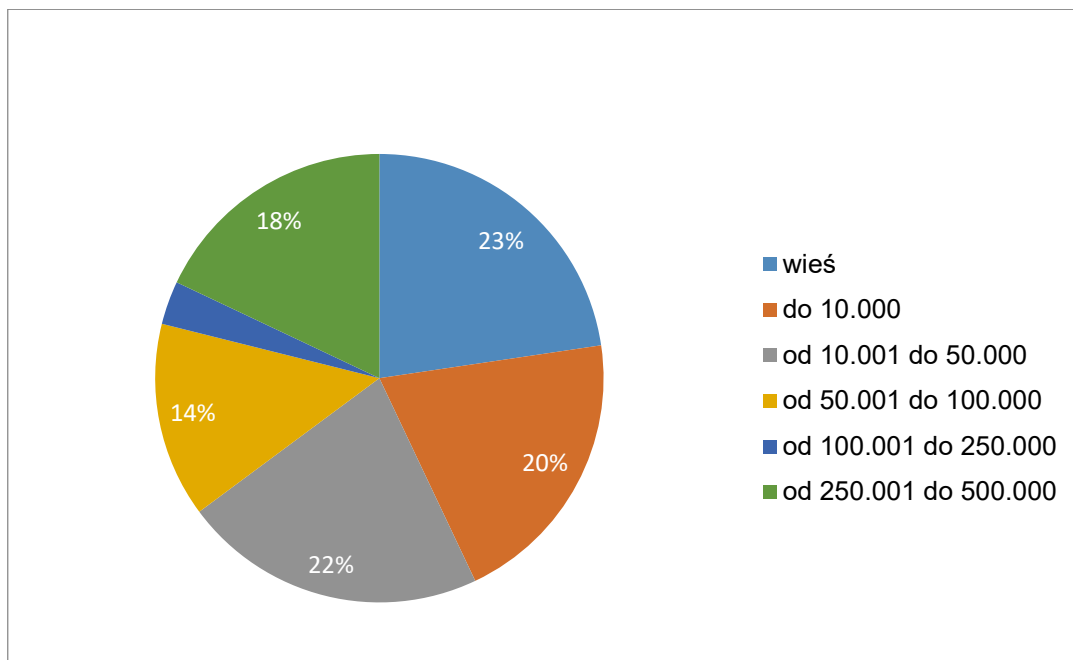
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 69% kobiet i 31% mężczyzn.

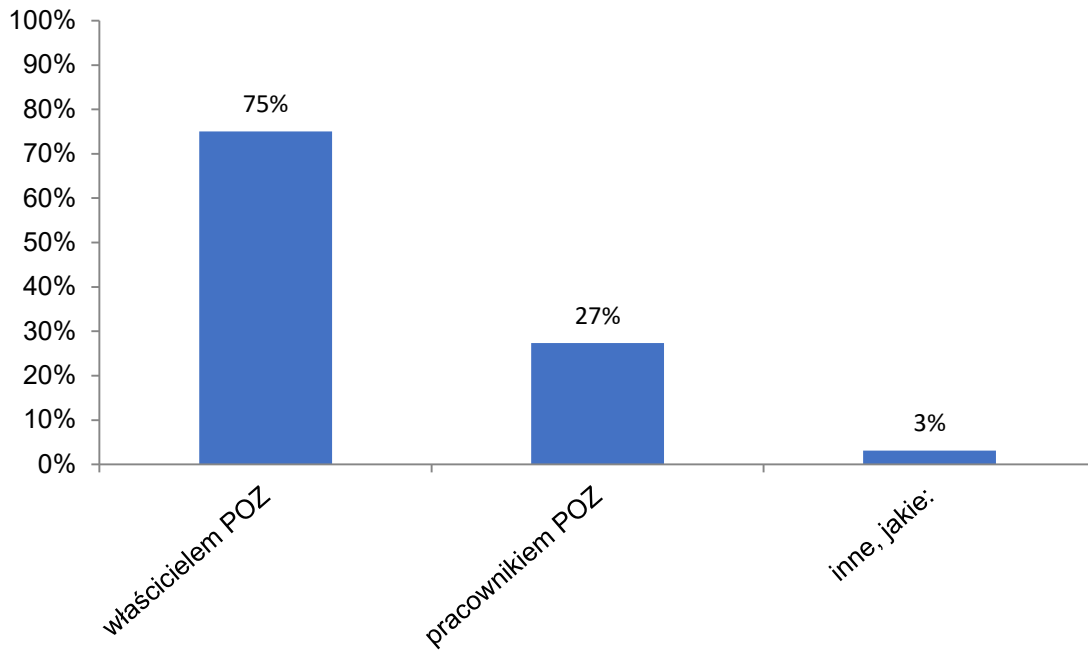
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



23% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 18% to placówki zlokalizowane w miejscowościach od 250.001 do 500.000. 22% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 10.001 do 50.000 oraz a co piąty podmiot zlokalizowany był w miejscowości do 10.000. 14% badanych funkcjonuje w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców.

11. Analiza wyników

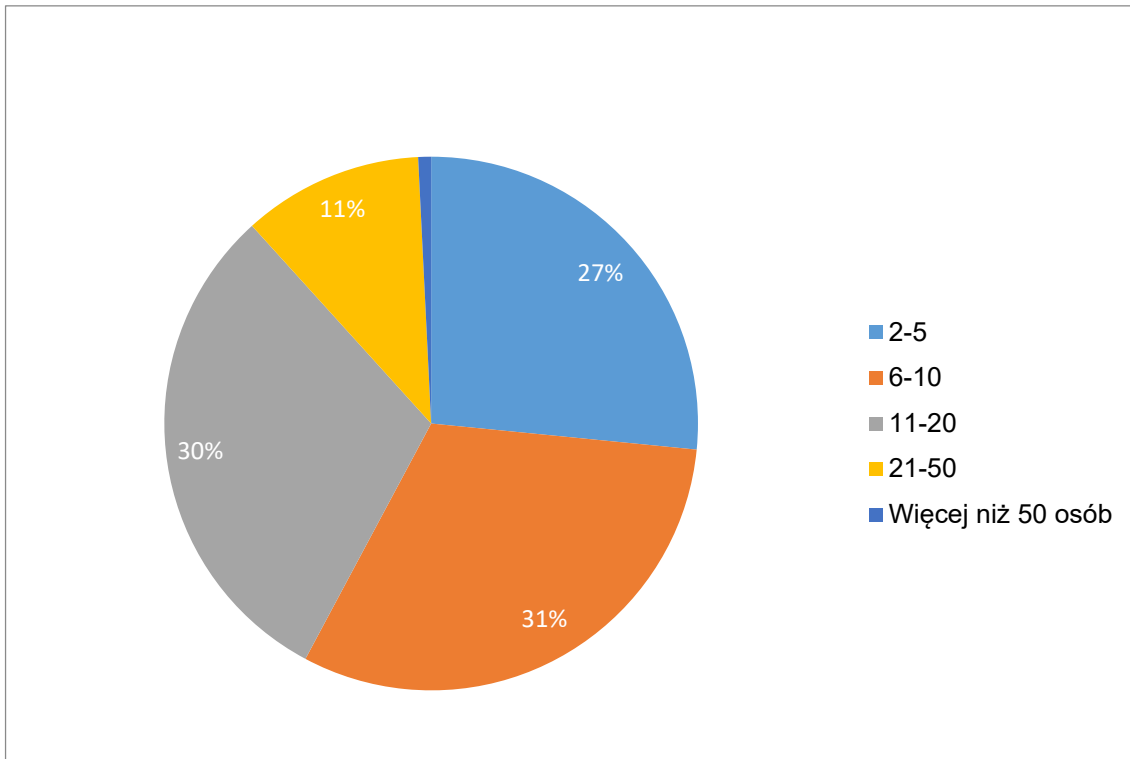
Rysunek 3. Status respondenta



75% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 27% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

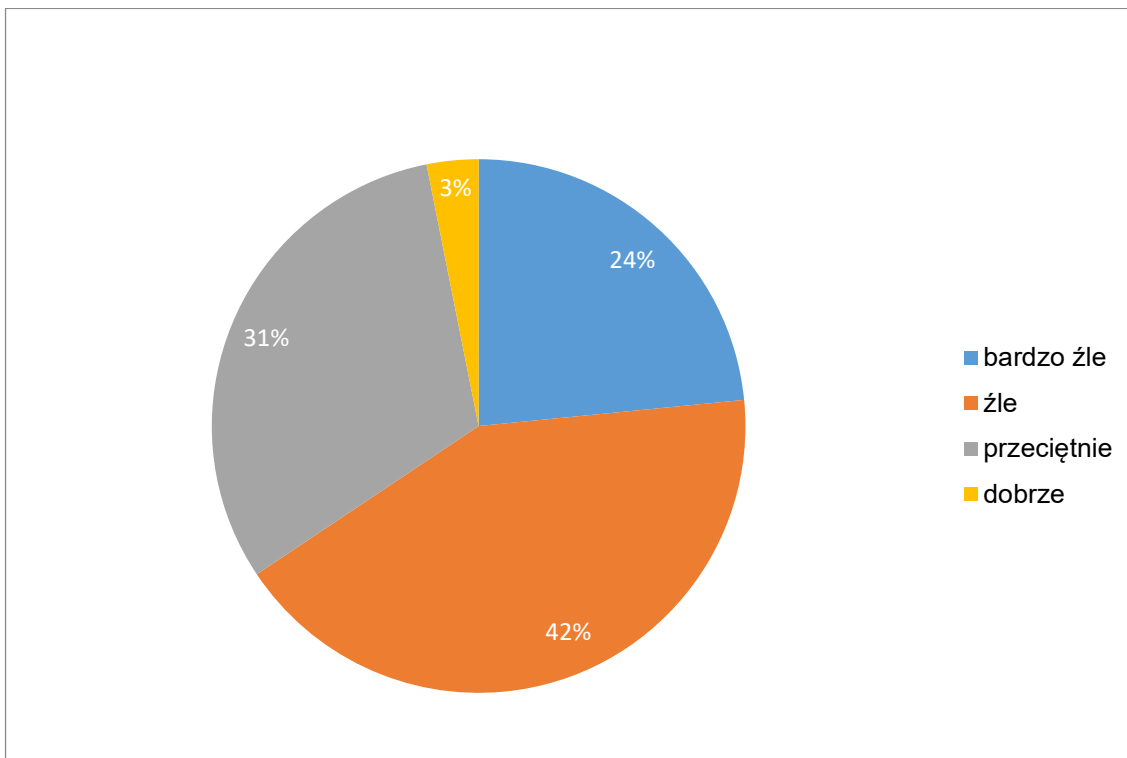


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



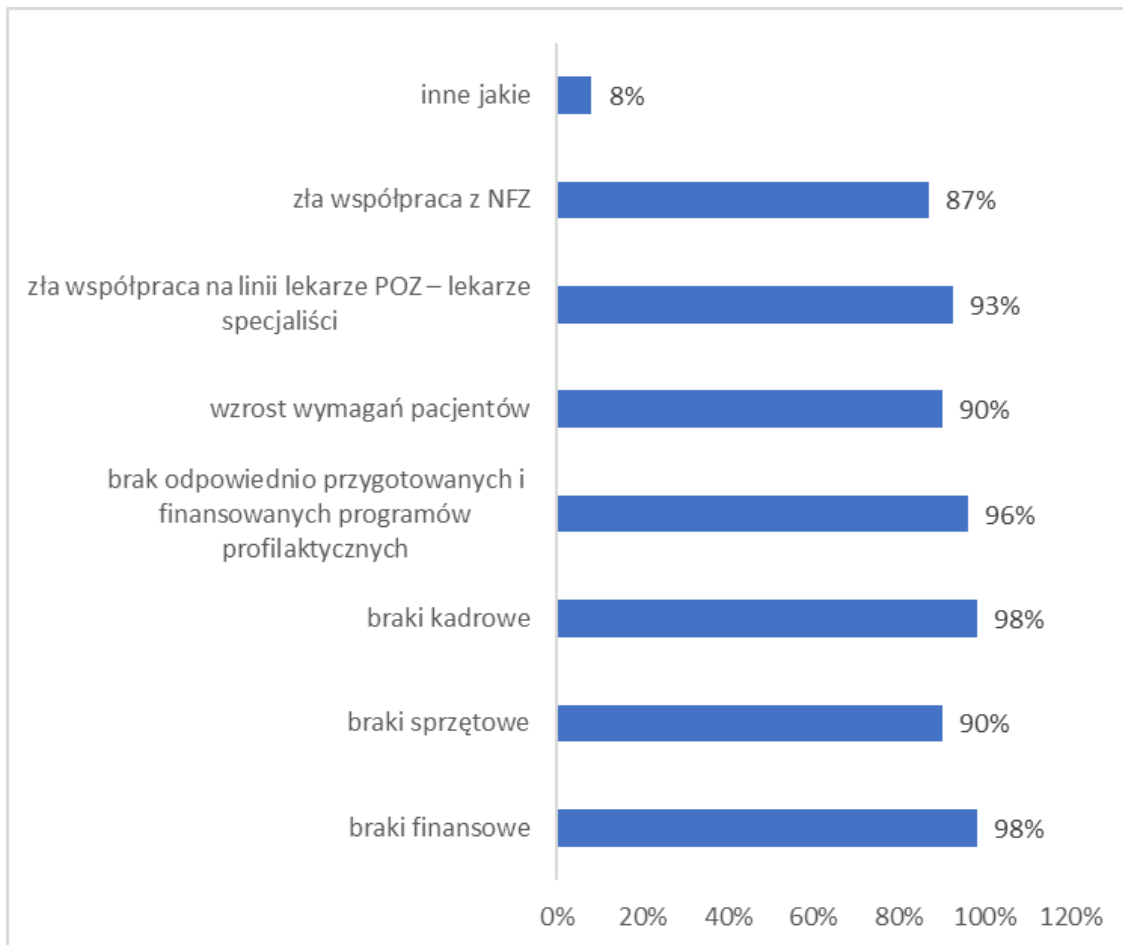
Blisko w co trzeciej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a 11% podmiotów zatrudnia od 21 do 50 osób. 27% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



Ponad połowa badanych (66%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (24%) lub źle (42%), a 31% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 3%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

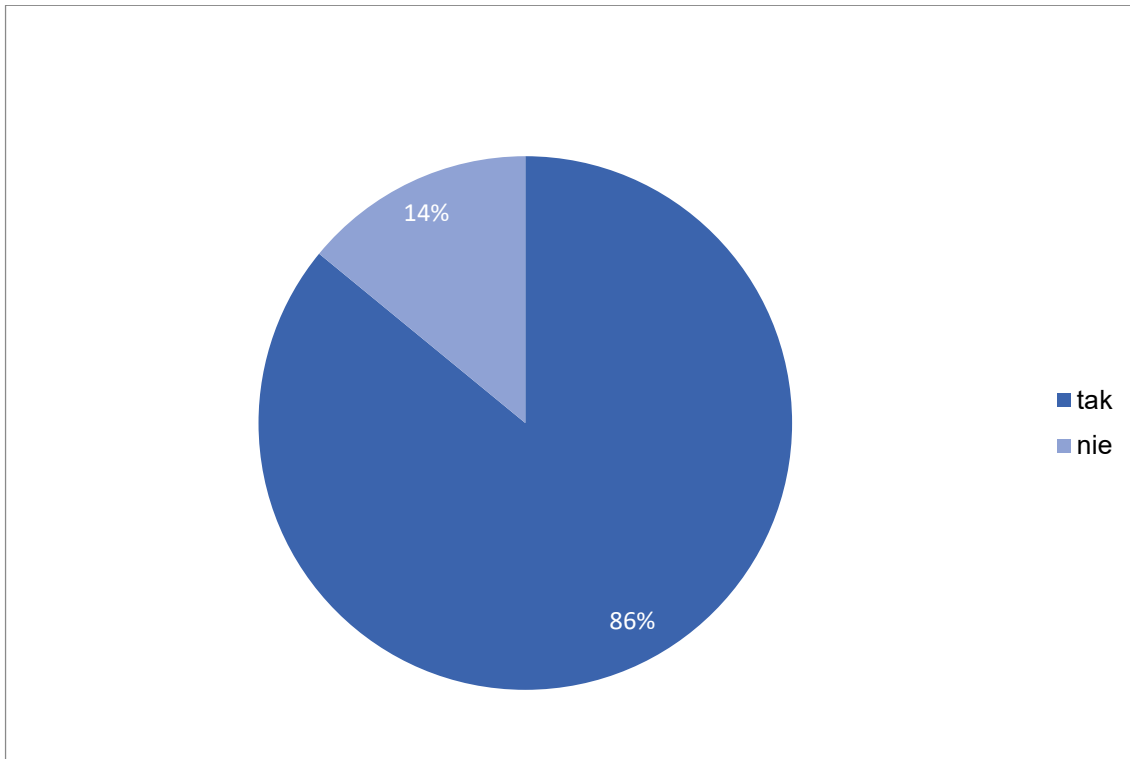


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (98%),
- braki finansowe (98%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (90%),
- braki sprzętowe (90%)
- zła współpraca z NFZ (87%).

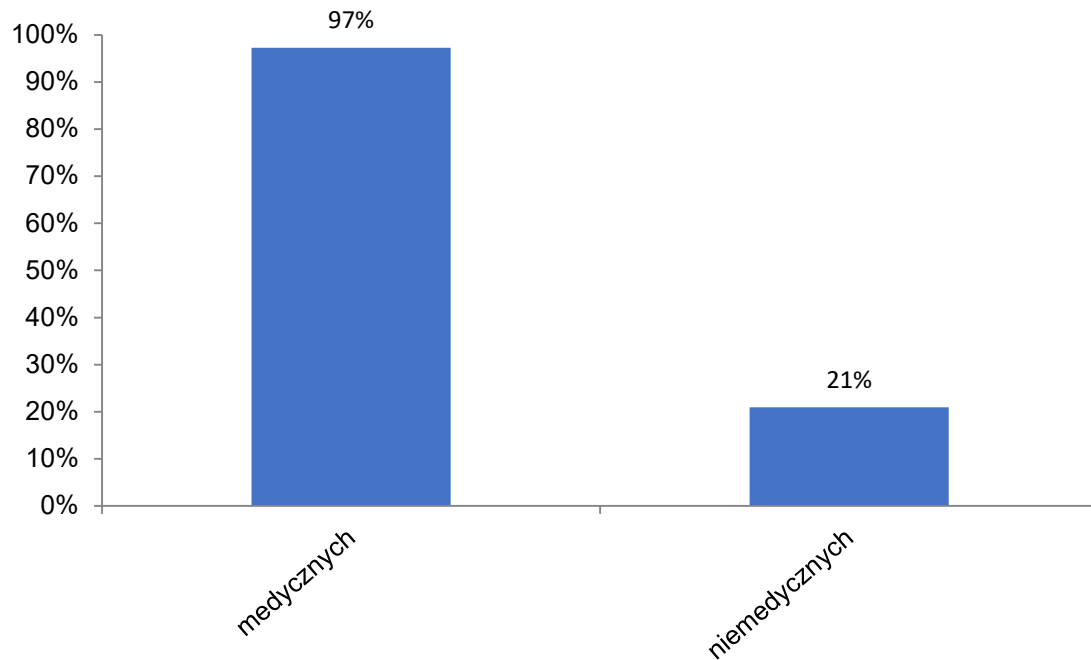
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



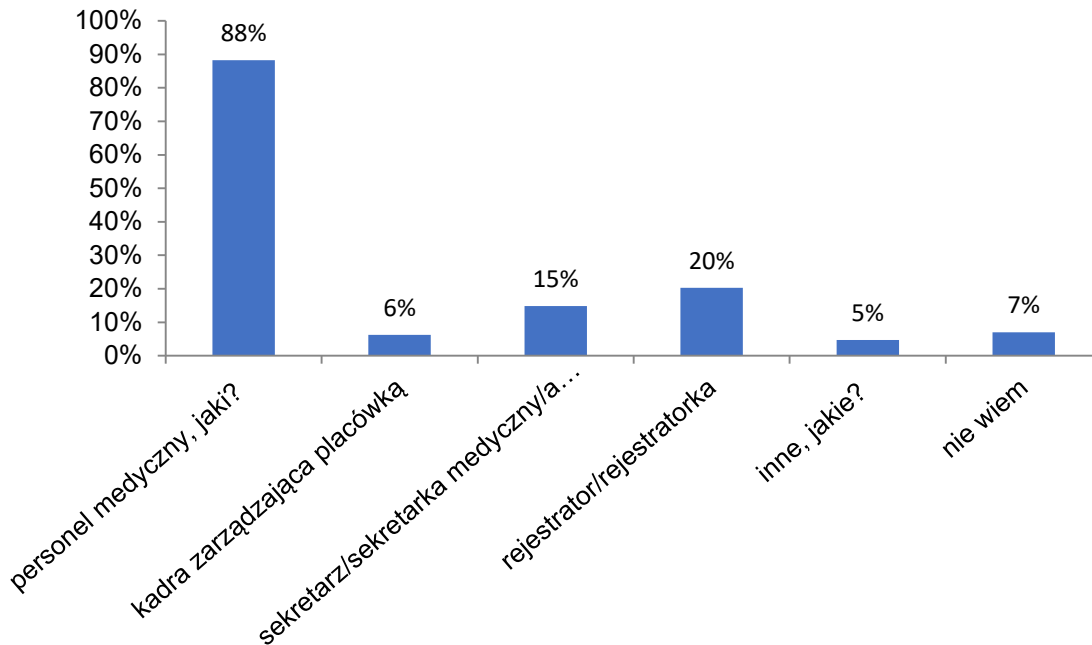
86% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 14% respondentów.

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 (21%).

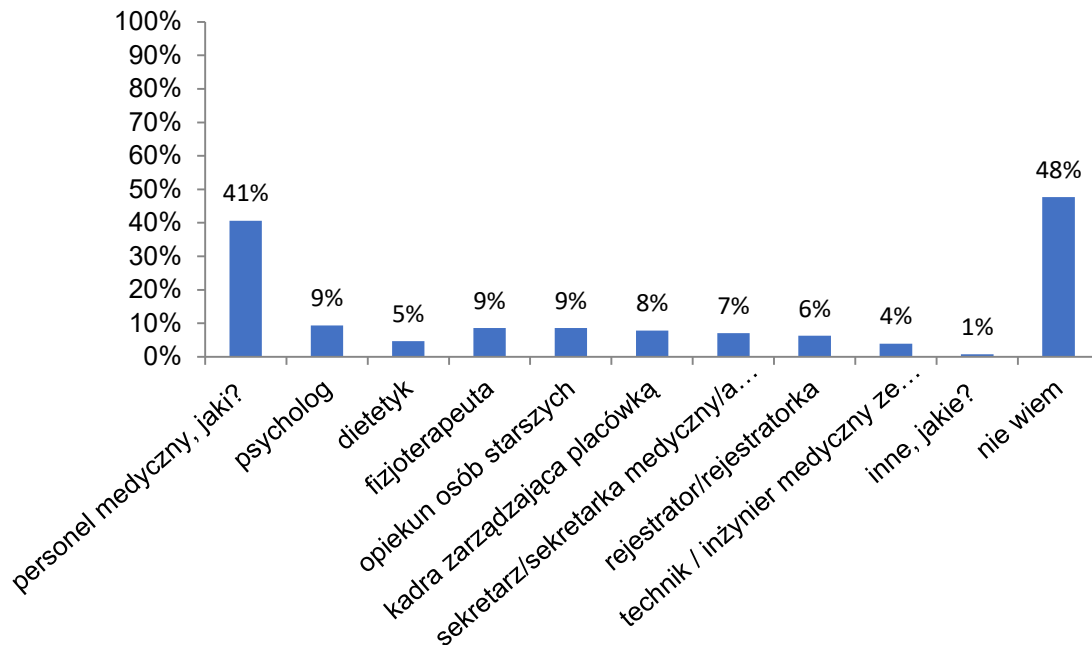
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (88%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie rejestratorów/rejestratorek (20%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (15%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

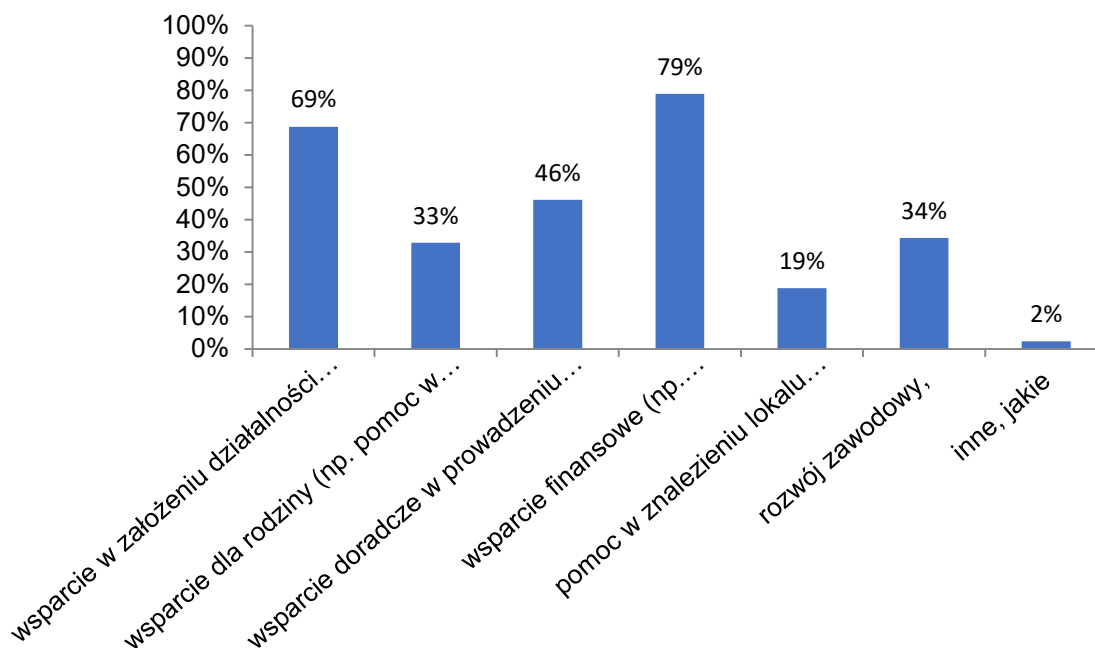


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (41%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (26%), fizjoterapeutów (9%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (9%) i kadry zarządzającej placówką (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą zawodów dietetyk (5%) oraz technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (4%). 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

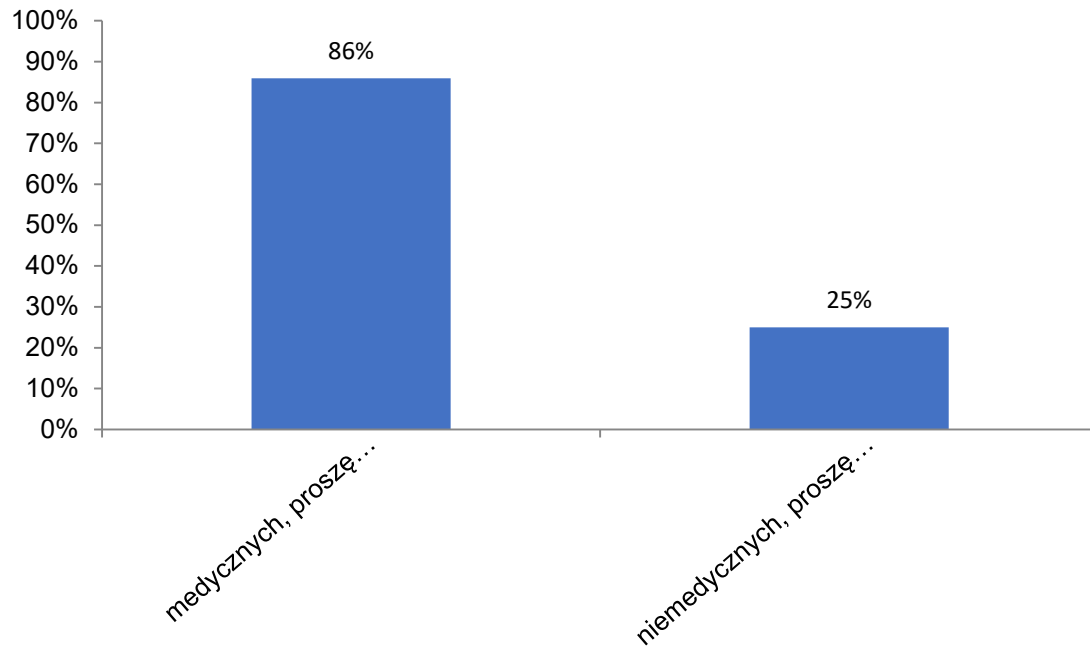


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (79%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (69%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (46%),
- rozwój zawodowy (34%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (33%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (19%).

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 (86%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (25%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	32,81%	42
umiejętności współpracy	43,75%	56
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	42,97%	55
umiejętności techniczne	28,13%	36
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	67,19%	86
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	63,28%	81
umiejętności w zakresie obsługi klienta	37,50%	48
znajomość języków obcych	30,47%	39
otwartość na zmiany i innowacje	37,50%	48
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	39,84%	51
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	13,28%	17
kreatywność	18,75%	24
kultura osobista i zdolności interpersonalne	17,97%	23
odpowiedzialność i odporność na stres	43,75%	56
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	46,09%	59
zdolność do współpracy w realizacji projektów	22,66%	29
inne, jakie	1,56%	2
nie wiem	0,78%	1

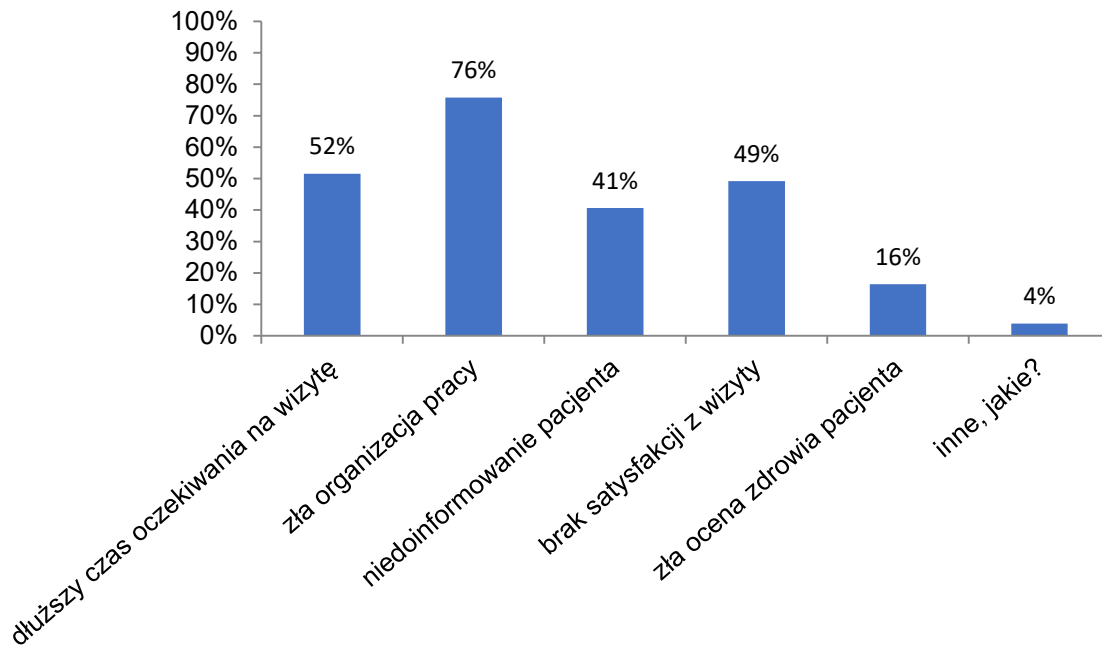
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,19%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (63,28%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (46,09%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (43,75%),
- umiejętności współpracy (43,75%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (42,97%),
- znajomość języków obcych (30,47%).

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



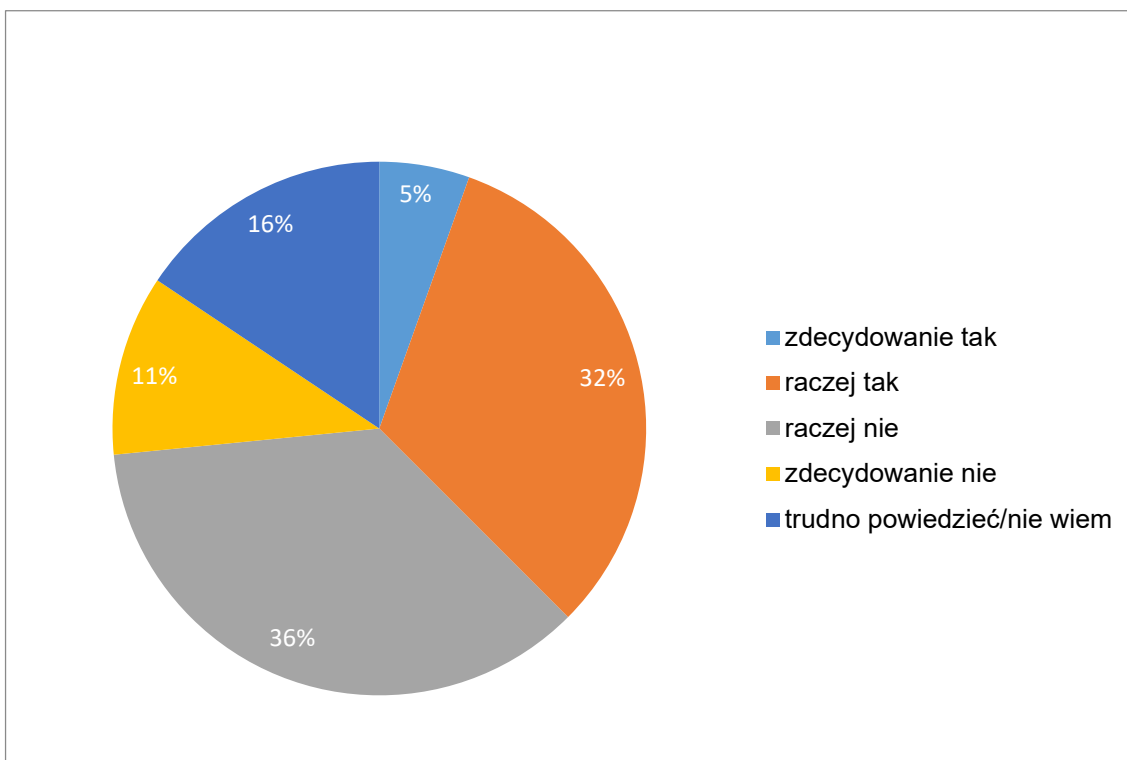
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (76%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (52%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- niedoinformowanie pacjenta (41%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

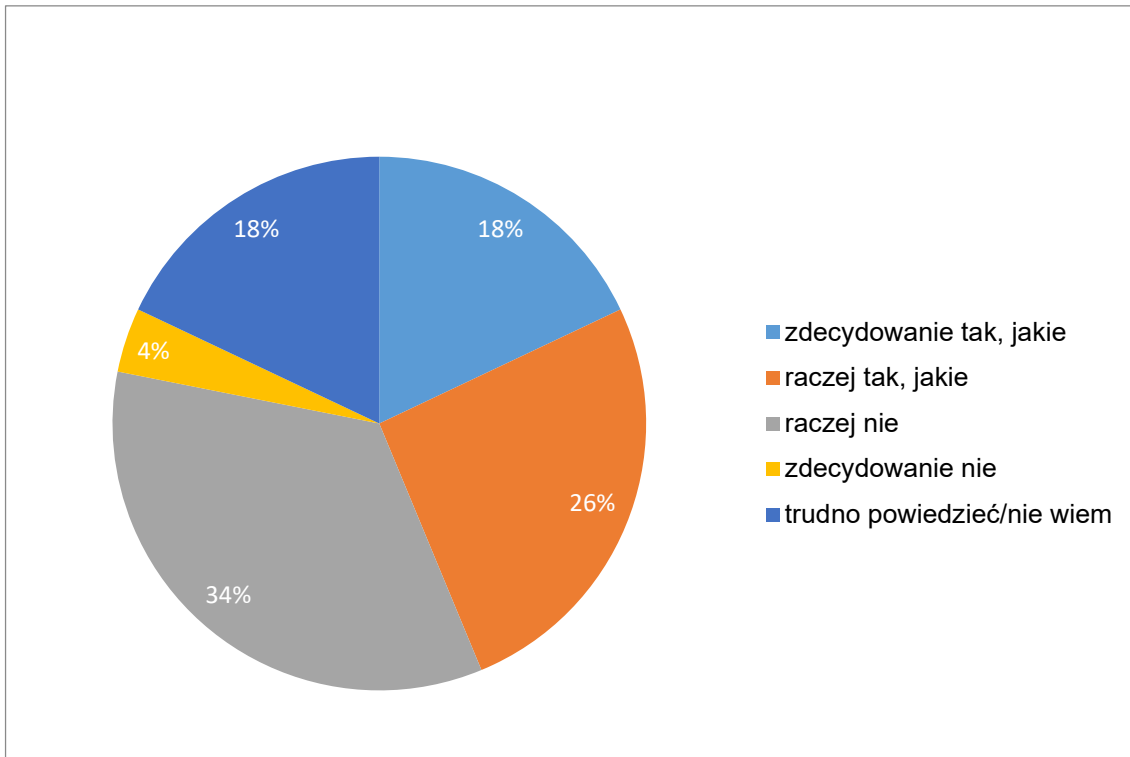
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



Blisko połowa badanych (47%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 37% respondentów.

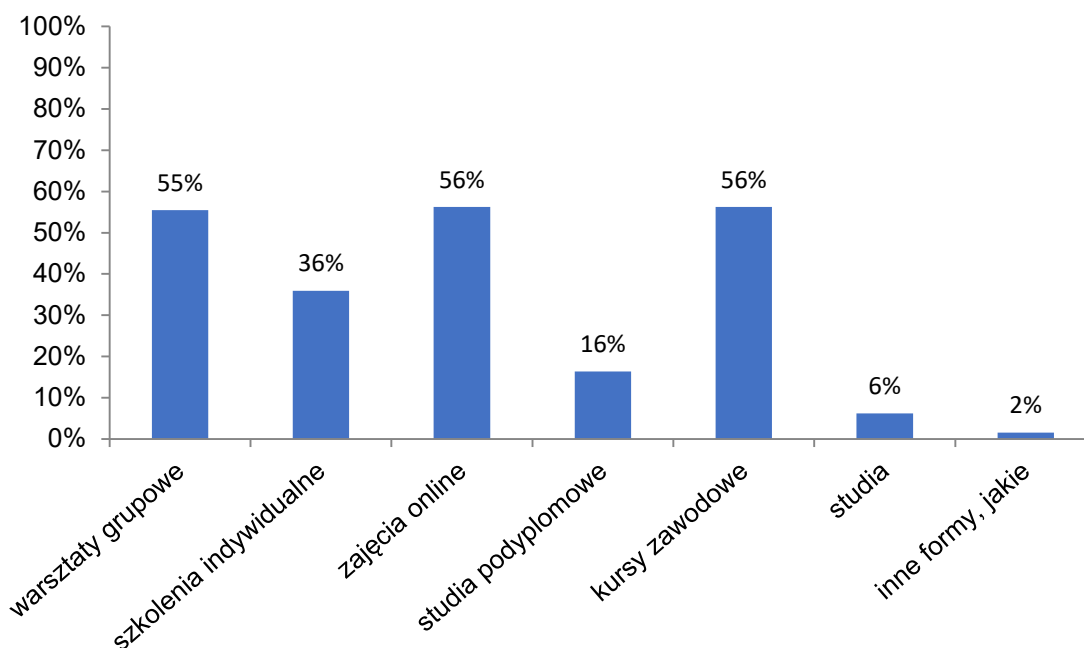


Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



44% 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 (56%),
- zajęcia online (56%),
- warsztaty grupowe (55%),
- szkolenia indywidualne (36%),
- studia podyplomowe (16%),
- 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

75% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 27% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Blisko w co trzeciej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a 11% podmiotów zatrudnia od 21 do 50 osób. 27% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Ponad połowa badanych (66%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (24%) lub źle (42%), a 31% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 3%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (98%),
- braki finansowe (98%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (90%),
- braki sprzętowe (90%)
- zła współpraca z NFZ (87%).

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.

86% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 14% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedyków (21%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (88%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie rejestratorów/rejestratorek (20%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (15%). 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 (41%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (26%), fizjoterapeutów (9%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (9%) i kadry zarządzającej placówką (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą zawodów dietetyk (5%) oraz technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (4%). 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) (79%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (69%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (46%),
- rozwój zawodowy (34%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (33%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (19%).

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 (86%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (25%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,19%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (63,28%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (46,09%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (43,75%),
- umiejętności współpracy (43,75%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (42,97%),
- znajomość języków obcych (30,47%).

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 (76%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (52%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- niedoinformowanie pacjenta (41%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

Blisko połowa badanych (47%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 37% respondentów.

44% 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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- kursy zawodowe (56%),
- zajęcia online (56%),
- warsztaty grupowe (55%),
- szkolenia indywidualne (36%),
- studia podyplomowe (16%),
- 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 duże zapotrzebowanie na pracowników wykwalifikowanych warto rozważyć dopłaty dla personelu w zakresie szkoleń,
2. Większe zainteresowanie i zaangażowanie w pracę lekarza rodzinnego może być kształtowane poprzez zwiększoną ilość praktyk w POZ,
3. Warto rozważyć promocje takich specjalizacji jak lekarz rodzinny i pediatra. Może to być związane ze zwiększeniem wynagrodzenia,
4. Istotną zmianą jest wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla personelu medycznego z kadry zarządzającej z zakresu komunikacji, rozwiązywania konfliktów, asertywności i radzenia sobie ze stresem,
5. W placówkach, w których obciążenie lekarzy liczbą pacjentów jest bardzo duże należy stworzyć system/ wachlarz narzędzi pozwalających na regenerację pracowników,
6. Obowiązki związane z biurokracją powinny być przeniesione na pracowników administracyjnych. Niestety tą funkcję często sprawują pielęgniarki. Być może stanowiska te powinny być dofinansowane ze środków publicznych,
7. Problem z adaptacją personelu w wieku emerytalnym wymaga wprowadzenia dodatkowych szkoleń z zakresu obsługi systemów informatycznych, ale także rozwoju kompetencji miękkich,
8. Warte rozważenia pozostaje przeprowadzenie kampanii społecznej, która z jednej strony mogłaby zachęcić przyszłą kadrę do nauki w specjalizacji związanej ze zdrowiem dzieci oraz lekarzy rodzinnych, a z drugiej strony uświadomiła społeczeństwu rolę lekarza rodzinnego w systemie zdrowia.

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 łatwości 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