



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

## Województwo lubuskie

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 .....	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	9
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego .....	11
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego .....	12
9. Wnioski z badań jakościowych .....	14
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	16
11. Analiza wyników .....	17
12. Wnioski z badań ilościowych .....	32
13. Stanowiska/rekomendacje.....	35
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	36
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy .....	40

## 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 to lekarze medycyny rodzinnej, z wieloletnim doświadczeniem, prowadzący lub współprowadzący POZ.

„Lekarz pediatra, lekarz medycyny rodzinnej, prawie 30 lat pracy w POZ.”

„Jestem lekarzem POZ, kierownikiem przychodni POZ.”

„Jestem lekarzem POZ, lekarzem rodzinnym i zajmuję się wszystkim, co jest związane z tą działalnością.”

### 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 następujące problemy: „Największym problemem jest **brak lekarzy, niechęć do specjalizacji z medycyny rodzinnej i niechęć do pracy w POZ, nadmierna biurokratyzacja, nadmierna cyfryzacja**, która kompletnie nie poprawia pracy, wręcz przeciwnie utrudniają jeszcze bardziej, **starzejące się kadry**, większość lekarzy pracujących w POZ to dzisiaj osoby w wieku około emerytalnym lub emerytalnym. **Nie widzę żadnych realnych szans na przezwycięzenie tych problemów. Widzę błędy systemowe**, błędy które popełniają wszystkie ekipy rządzące w Polsce od 20 lat. Wszyscy popełniają te same błędy, jest to **nadmierna sprawozdawczość, nadmierna biurokracja, cyfryzacja**, którą na siłę nam się wciska, a która wcale nie polepsza strony pacjenta ani lekarza, jest utrudnieniem. Bardzo nie podoba mi się wpisywanie numerów jednostek chorobowych pacjentów, których leczę, ponieważ to wszystko idzie w chmurę, idzie w Internet i uważam że pomimo RODO, gdzieś, ktoś, kiedyś to zhakuje i ktoś będzie wiedział na co przystawowy Kowalski choruje i bierze takie leki, za dużo jest otwarcia w tej cyfryzacji i biurokracji, urzędnicy państwowi chcą koniecznie wiedzieć – ile, na co i komu jakie leki przepisujemy, natomiast uważam, że jest to bardzo niebezpieczne z punktu widzenia mojego i z punktu widzenia pacjenta, który bierze leki. To jest tajemnicą, jakie leki bierze pacjent, a wszystko idzie do urzędników i później oni wiedzą, a taki trend trwa już od kilku ekip rządzących. Wszyscy chcą wiedzieć wszystko, pytanie po co? System, który został stworzony doprowadza do tego, że urzędnik będzie wiedział, o której godzinie i w jaki dzień wypisałem receptę i o której godzinie w jaki dzień pacjentce receptę wykupił - moje proste pytanie: po co? Brak odpowiedzi! I to widać na każdym kroku, za dużo jest urzędników państwowych w medycynie a za mało lekarzy leczących. 10 lat temu łatwiej się pracowało niż teraz, 20 lat temu zupełnie łatwiej się pracowało niż dzisiaj - czy myśli pani, że kiedy nie miałem komputera, to ten pacjent był gorzej leczony przeze mnie?” W podobny sposób system ochrony zdrowia ocenił kolejny respondent: „**Brak kadry** to jest pierwsza rzecz i co się z tym wiąże **przeciążenie pracą** w tej chwili oraz **brak wypracowania jednolitego systemu udzielania porad**, nie ma żadnej standaryzacji pod względem tego ile taka porada powinna trwać, co ma zawierać i generalnie NFZ chciałby żeby lekarz przyjął tego samego dnia wszystkich chętnych, a jednocześnie wymaga niesamowitej jakości usług, co w sytuacji, o której wspominałem jest nie do pogodzenia. Ale mimo wszystko dostępność do lekarza POZ jest dużo większa niż dostępność do specjalistów, czy oczekiwanie w kolejkach na leczenie zamknięte, zabiegowe. Niestety każdy chce zreformować to, co jest też dobre, a niekoniecznie się na tym zna, co najgorsze, że te próby zmiany idą bez konsultacji ze środowiskiem lekarskim. Niewątpliwie największym problemem jest teraz wycofanie się narodowego funduszu zdrowia i pana ministra z teleporad. Wprowadzono teleporady, do których nie wszyscy byli przekonani nawet z racji pewnych ograniczeń wiekowych jeśli chodzi

o obsługę elektroniczną pracy w przychodni, a nie jest żadną tajemnicą, że średnia wieku lekarzy w Polsce to jest dość poważny wiek, natomiast okazało się że **ten system teleporad praktycznie uratował mój system w czasie pandemii** i w chwili obecnej, kiedy wielu pacjentów sobie to ceni, bo nie każdy chce się rejestrować, czekać w kolejce, będą zmuszeni by przychodzić i siedzieć w kolejce i zabierać miejsce tym naprawdę chorym ludziom.”

Następny respondent zwraca uwagę na częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokracją: „Największym problemem w POZ jest **brak czasu, gonitwa i bardzo duża ilość pracy i pacjentów**. Wydaje mi się, że sytuacja jest taka, że pewne schematy funkcjonowania POZ i ogólnie system ochrony zdrowia w Polsce są w jakiś sposób wypracowane i ich nie oceniam źle, oceniam je dobrze, tylko, że bardzo mało jest kadry medycznych do wykonywania. Cel jest słuszne ale nie ma kim pracować, te problemy będą się nasilać ponieważ mamy **kurczące się kadry medyczne zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek** - też **pielęgniarki powinny mieć większe kompetencje w pewnym zakresie**. Oczywiście to, co zaczęto wprowadzać - sekretarki medyczne, menedżerowie, to są bardzo ważne osoby ale wciąż lekarz za dużo rzeczy robi takich, które nie potrzeba żeby robił, w związku z tym **stosunkowo mało czasu indywidualnie poświęca się pacjentowi, za dużo papierologii, za dużo nomenklatury, bardzo dużo biurokracji**, to jest bardzo czasochłonne i zabiera czas, który można by było poświęcić bezpośrednio na pacjentów. Na pewno ważne by było zwiększenie potencjału pracowniczego, trzeba zachęcić młodych lekarzy, żeby w Polsce zostawali, druga rzecz to mniej obowiązków administracyjnych, teraz dołożenie tych elektronicznych kart pacjenta, to będzie znowu pochłaniało dużo czasu. **Dużym problemem jest zasadność wypisywania leków refundowanych**, to takie zdanie wymyślone przez urzędników NFZ, stan prawny dzisiaj wygląda na to, że lekarz może zostać ukarany przez urzędnika państwowego z NFZ za niezasadne wypisanie recepty z refundacją. To jest też odpowiedź na to początkowe pytania - dlaczego nie ma lekarzy w POZ, bo kto chce płacić kary za wypisywanie leków z refundacją, jeśli 80% receptę realizowanych w aptekach to są recepty z POZ ...”

- **Podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Częste zmiany legislacyjne, powodujące nadmierną biurokratyzację, cyfryzację i sprawozdawczość, co przekłada się na dodatkowe obciążenia lekarzy i skrócenie czasu poświęcanego pacjentom**
- **Brak wypracowania jednolitego systemu udzielania porad**
- **Kontrola zasadności wypisywania leków refundowanych i karanie lekarzy**
- **Niechęć młodych lekarzy do specjalizacji z medycyny rodzinnej i pracy w POZ**

#### 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. Jeden z respondentów powiedział: „Jesteśmy cały czas na etapie takim, że **szukamy lekarza**, który by przyszedł do nas i z nami pracował, który by przejął trochę naszych pacjentów, żeby chcieli się pacjenci do niego zapisywać, żeby była jakaś ciągłość. Ważne są kwalifikacje, ze względu na tą cyfryzację, która wchodzi do nas, a więc tutaj taka wiedza informatyczna, jeśli chodzi o języki obce, to tutaj w małej przychodni języki obce ....” Następny badany dodał jeszcze kwestię trudności pozyskania kadry w mniejszych przychodniach: „Odnosnie ruchów kadrowych w małej przychodni, którą jesteśmy na terenie województwa lubuskiego, rozpoczynając pracę i pracując od 20 lat nie przyszedł do nas żaden młody lekarz, w całym województwie lubuskim wydano dwie karty specjalizacyjne lekarza rodzinnego, młodzi ludzie widzą jakie są warunki pracy w POZ i oni wolą iść do pracy do szpitala, gdzie z jednej strony dostępność pacjenta jest ograniczona ale jest określony czas pracy, są możliwości brania urlopów, wolnego po dyżurach, czego w POZ tak na dobrą sprawę nie mamy, jesteśmy przywiązani do tych naszych gabinetów i przychodni. W związku z czym największym problemem związanym z ruchami kadrowymi, które ja już od dłuższego czasu staram się dopiąć, to jest **znalezienie jakiegokolwiek młodego lekarza**, który by nas mógł wspomóc, w chwili obecnej nie ma na to szans. Odnosnie oczekiwań, ja powiem tak - im lepiej młody absolwent medycyny zna język obcy, tym krócej jest w kraju. I ten aspekt nie przekłada się w żadnym stopniu na pracę w POZ, braki i potrzeby są takie, że nikt nie będzie szukał geniuszy, lekarzy, którzy by mogli podnieść prestiż czy poziom leczenia. Sam system kształcenia lekarza w Polsce jest tak sformalizowany, my tych młodych ludzi stresujemy egzaminami, testami, z których 3/4 różnego rodzaju kursów czy pytań może kiedyś im się przydać w przyszłym życiu zawodowym ale 1/4 to są jakieś zupełnie nieistotne z punktu widzenia praktyki lekarskiej pytania, poziom trudności egzaminów, tego siła jest tak wysoki, że proszę zobaczyć jak niewielki procentowo poziom ludzi zdaje egzaminy specjalizacyjne. Zamiast położyć tutaj ciężar na przygotowanie praktyczne, na przygotowanie do pracy w tym zawodzie, to u nas każdy kto się kształci musi być geniuszem, musi być we wszystkim świetny.” Inny respondent opisuje sytuację kadrową w reprezentowanej placówce w następujący sposób: „**Niedawno zatrudniliśmy jedną pielęgniarkę, to jakiś cud się zdarzył**, że udało się ją znaleźć, **ale chcielibyśmy zatrudnić jeszcze jedną**, chętnych nie ma. Jeśli chodzi o kwalifikacje znajomości języka obcego, to nie są dla mnie dość istotne, bo tutaj mamy osoby, które posługują się językami obcymi, ale dzisiejsze czasy, które są związane z informatyzacją wymagają znajomości obsługi komputera, wielu programów, którymi musimy się posługiwać, osoby tu pracujące muszą być się ze wszech miar znające się na rzeczy, to nawet trudno powiedzieć, w której dziedzinie powinny być specjalnie wykształcone, powinny być jednak wielokierunkowo wykształcone. Ponieważ mamy pacjentów w różnym wieku, to tak samo

pielęgniarki z różnymi kompetencjami są nam potrzebne, ważne są umiejętności postępowania z pacjentami w różnych grupach wiekowych. Oczywiście doświadczenie zawodowe też jest bardzo ważne ale tego doświadczenia nabywamy z czasem, **ja bym raczej na doświadczenie zawodowe nie naciskał, a raczej na umiejętności**, ktoś kto przychodzi po studiach, jest chętny do pracy nauczy się wszystkiego bardzo szybko, a doświadczenie zawodowe czasami bywa też pewnego rodzaju balastem.

- **Poszukiwani są młodzi lekarze ze specjalizacją medycyny rodzinnej oraz pielęgniarki**
- **Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy**

## 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 niemedyyczny. „Mamy **pion administracyjno-rejestracyjny, pion pielęgniarski i pion lekarski. Wszyscy są zatrudnieni na umowę o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy. Na atrakcyjność pracodawcy wpływa motywacja finansowa** i trzeba patrzeć, żeby ci nasi pracownicy dostawali trochę więcej pieniędzy niż pracownicy w szpitalu, bo inaczej od nas uciekną, o finansach i wynagrodzeniach nie rozmawiamy.” Następny badany w następujący sposób opisuje sytuację kadrową swojej placówki: „Ja mam **transport medyczny** i panowie, którzy nie wożą ludzi, stoją przy drzwiach i mierzą temperaturę wszystkim wchodzące pacjentom, następnie pacjent przechodzi do **rejestratorce medycznej**, którymi są moje pielęgniarki, one biorą wywiad i potrafią podjąć decyzję czy pacjent wymaga natychmiastowego przyjęcia, czy go można przerejestrować na jakiś kolejny wolny dzień. Część załogi pracuje w gabinecie zabiegowym i do tego dochodzą gabinety lekarskie, gdzie odbywają się przyjęcia, przy czym nasza przychodnia nie składa się tylko z **lekarzy medycyny rodzinnej**, pracują to również **pediatrzy**, przyjmowane są też dzieci, a dorośli przyjmowani są przez internistów. Forma zatrudnienia to **umowa o pracę** i tutaj nie ma mowy o kontraktach, zarabiają dość dobrze każdy ma pełny etat, oczywiście nie dotyczy to lekarzy, bo lekarze są albo właścicielami, bo jest to spółka partnerska albo są to osoby, które



nam pomagają i one są zatrudnione na kontrakt, wystawiają rachunki ze swoich prywatnych gabinetów. Jeśli chodzi o **atrakcyjność pracodawcy zawsze na pierwszym miejscu będą warunki finansowe**, ludzie potrafią pracować w gorszych warunkach, w gorszej atmosferze ale zarabiać dobre pieniądze, oczywiście najlepiej byłoby to wyśrodkować, znaleźć kompromis ale też trzeba powiedzieć, że wysokość zarobków wymusza na nas brak kadry.” Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „Mamy **administratora praktyki** czyli tą osobę, która administracyjnie zarządza placówką i to w dzisiejszym czasie też nie do końca jest wystarczające, jeśli taka osoba nie ma wykształcenia medycznego, to też ma pewne trudności ze spełnianiem swoich obowiązków, więc i tak nad pracą tego administratora musi czuwać pielęgniarka. Mamy też **stanowisko rejestratorki, menadżera**, to są takie dwa stanowiska, które w dzisiejszych czasach są kluczowe. A więc mamy też **pielęgniarki, stanowiska lekarskie**, są też **panie, które zajmują się utrzymaniem czystości**. **Większość osób zatrudniona jest w oparciu o umowę o pracę**, mamy też pielęgniarkę zatrudnioną na godziny, ona zajmuje się szczepieniami małych dzieci, to jest osoba bardzo kompetentna, z pełnym zakresem umiejętności i to jest jedyna osoba, która jest u nas zatrudniona na godziny. **Benefitami mi są dodatkowe pieniądze za pracę w wykonywaną dodatkowo, poza podstawowymi obowiązkami zawartymi w umowie i poza podstawowym czasem pracy**. Jeśli chodzi o **atrakcyjność pracodawcy, to przede wszystkim chodzi tutaj o kompetencje, wiarygodność i rzetelność** i to jest opinia, którą wszyscy w środowisku znają, jeśli ktoś jest w stanie przyciągnąć własną osobowością chętnych do współpracy, a przede wszystkim **rzetelnością i uczciwością**, to myślę że to jest właśnie tym argumentem, a poza tym atmosfera w pracy, u nas w pracy nie ma atmosfery przymusu, nakazu, to jest bardziej atmosfera rodzinna. Nie do końca jestem w stanie powiedzieć o poziomie wynagrodzeń, ponieważ tą sprawą zajmuje się moja małżonka, która jest współniczką w firmie, a z zawodu jest pielęgniarką, ale mogę tylko powiedzieć, że nie ma osób, które zarabiają tyle samo i w zasadzie sytuacja jest taka, że nikt nie wie ile zarabia inna osoba i są sytuacje takie, że osoba która nie jest fachową osobą może zarabiać więcej niż osoba, która to jest fachowa, to zależy od zakresu pracy, zakres obowiązków, tego jak się z nich się wywiązuje i co praktyka z niego ma. Ale oczywiście to wynagrodzenie musi być zgodne z w wykonywaną pracą, ja sobie nie wyobrażam, żeby pielęgniarka zarabiała 2500 albo 3000 na rękę, takie działanie jest niedopuszczalne i takie osoby, które tak postępują. to na pewno nie mają współpracowników i poszukują ich i poszukiwać będą i nie znajdą. Mogę powiedzieć, że w naszej praktyce ta średnia wynagrodzenia jest znacząco wyższe niż fundusz proponuję.”

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny, jest to m.in. rejestratorka, menadżer, administrator placówki**
- **W zdecydowanej większości pracownicy badanych placówek zatrudnieni są w oparciu o umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy**



- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca, ale także jego kompetencje, wiarygodność, uczciwość i rzetelność**

## 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 w województwie. Badani często oceniali sytuację kadrową także przez pryzmat własnej jednostki. Jeden z respondentów powiedział: „Przede wszystkim **lekarze i pielęgniarki z naciskiem na słowo lekarze. Nie ma dermatologów od wielu lat, było dwóch okulistów, już jedna okulistka jest emerytem, endokrynologów w ogóle nie ma, co roku kogoś brakuje, bardzo się dziwię z tego powodu bo słyszę w telewizji, że idą coraz większe nakłady na medycynę, z naszego punktu widzenia widzimy zupełnie co innego, praktycznie pacjentów nie mamy gdzie już wysłać. Nie ma do kogo wysłać pacjentów, wszędzie słyszą, że mają przyjść za pół roku, za rok, już nie mówiąc o badaniach diagnostycznych, specjalistycznych, gdzie jest ogromny problem i większość pacjentów robi je za własne pieniądze. Z mojego punktu widzenia pacjenci mają tylko otwartą bramę do POZ, wszędzie indziej słyszą tylko problemy. Zresztą **same pieniądze aby przezwyciężyć te braki kadrowe to za mało, też ta niezrozumiała, nikomu nie potrzebna cyfryzacja nie pomaga.**” Inny z badanych wypowiada się w następujący sposób: „**Braki kadrowe są w tej chwili przerażające począwszy od lekarzy, brakuje również pielęgniarek. Myślę, że trzeba będzie zamykać oddziały, zamykać ambulatoria z powodu braku kadr i to nam grozi myślę, że w przeciągu trzech lat, myślę że nie będzie po prostu służby zdrowia w Polsce.** Jeżeli nadal będziemy robić coś takiego z Nowym Ładem, obciążać 9% składką na służbę zdrowia, a jednocześnie planować podwyżki na tą służbę zdrowia, to to jest nierealne, ludzie będą zamykać firmy, te wpływy do budżetu zamiast rosnąć będą się kurczyć, natomiast ta służba zdrowia ma śmieszne podwyżki zaplanowane w ciągu najbliższych lat... **Wszystkich specjalistów brakuje, my już idziemy na taki kompromis, że żeby udzielać porad w poradni specjalistycznej wystarczy mieć otwartą specjalizację. Brakuje urologów, u nas w szpitalu jest dwóch pediatrów przychodzimy do pracy na zmianę. Nie ma dermatologa o endokrynologu to nikt nie słyszał już chyba od dziesięcioleci, ortopedzi przyjeżdżają z zewnątrz na dwa dni w tygodniu.** Można sobie wyobrazić Alaskę i przyplływający tam raz na dwa tygodnie statek z lekarzem, to jest właśnie obraz Polski...” Kolejny respondent zauważa: „Ja mogę tylko się wypowiadać w kwestii POZ, a tak się składa, że jestem też członkiem Porozumienia Zielonogórskiego i Zarządu Porozumienia i te kwestie analizujemy na bieżąco. **W województwie lubuskim niestety praktyk ubywa, w ciągu jednego roku ubyło 12 lekarzy, a przyszła jedna osoba,** także to mówi o tym, że obciążenie pozostałych praktyk zostało znacząco zwiększone, także jeżeli chodzi o kadrę**

medyczną, a konkretnie o lekarzy i pielęgniarki, zapotrzebowanie jest olbrzymie. Ja myślę, że **ogólnie we wszystkich specjalizacjach jest mnóstwo wakatów**, jeśli chodzi o sekretarką medyczną, osobę zarządzającą, to tutaj można jeszcze jakieś wyjście znaleźć, bo nie muszą być to osoby, które są w jakimś konkretnym kierunku wykształcone, mogą być te osoby, które po prostu są obrotne i znają się na rzeczy i nie potrzebują dodatkowych uprawnień np. do obsługi komputera, jeśli potrafią to zrobić, natomiast te osoby takie jak fizjoterapeuta i opiekuna osób starszych, są to już takie osoby, które wymagają odpowiedniego wykształcenia, odpowiedniej wiedzy i doświadczenia. **Z naszej strony trudno jest podejmować jakieś działania, które będą zauważalne w sposób drastyczny - to muszą być działania na poziomie ministerialnym, na poziomie państwa, ważne są też kwestie finansowe, jeśli młody lekarz idzie na staż to otrzymuje takie wynagrodzenie, że nie jest w stanie się za to utrzymać.** Młodzi ludzie muszą z tej pracy już od początku coś mieć, a nie dopiero po 10 latach doświadczenia zawodowego. Trudno powiedzieć, że w kolejnych latach będzie lepiej, że będzie więcej lekarze czy też pielęgniarek, jak wygląda sprawa opiekunek osób starszych, to też wiadomo, wyjeżdżają one do Francji, Włoch, Niemiec, a u nas tych osób nie ma. Rehabilitacja? co da rehabilitacja osoby ze złamaną ręką za trzy miesiące od zdjęcia gipsu i ludzie muszą iść prywatnie i robić tą rehabilitację, płacić pieniądze. **Więc w każdej dyscyplinie jest niestety niedobrze.** Jakby miały dobrą perspektywę Poradnia Medycyny Rodzinnej, które uważam, że w województwie lubuskim funkcjonują w sposób bardzo dobry, z pełnym zaangażowaniem kadry, to by było chętnych dużo na to żeby w tym zawodzie i w tym miejscu działać, a statystyka jest trochę inna, trzy lata temu były trzy miejsca na kształcenie lekarzy rodzinnych w województwie lubuskim i nie zgłosił się nikt, a ilu jest chętnych na robienie specjalizacji z okulistyki z dermatologii, z pulmonologii, z alergologii? Mnóstwo! Warunki działania w POZ są bardzo ciężkie.

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie lubuskim**
- **Z roku na rok ubywa praktyk lekarskich**
- **Brakuje lekarzy wszystkich specjalizacji, badani szczególny nacisk kładli na dermatologów, endokrynologów, okulistów, urologów, pediatrów, rehabilitantów, a także opiekunów osób starszych**
- **Brakuje również pielęgniarek**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ ale również odpowiedniego wynagradzania stażystów**
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać, co może doprowadzić do paraliżu**

## 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: „**Pielęgniarka przychodzi do pracy, to musi mieć kurs do szczepień, kurs pielęgniarki środowiskowej**, oprócz tego, że jest z dyplomem, to musi mieć dodatkowe kursy. Natomiast te **kwalifikacje oczekiwane od lekarzy są już z góry ustalone, musi być to lekarz medycyny rodzinnej lub lekarz kształcący się w kierunku medycyny rodzinnej**. Nie wiem jak to będzie w kolejnych latach ponieważ dużo się mówi o POZ, dużo się planuje ale żadnej zmiany nie ma.” Inny z badanych dodaje: „**Lekarz rodzinny, który robi specjalizację z medycyny rodzinnej ma kwalifikacje, tutaj nie potrzeba żadnych dodatkowych spraw**, my bardziej rozpatrujemy to osobowo czy dany lekarz danej specjalizacji posiada wiedzę, doświadczenie, nadaje się do tego zawodu.” Jeszcze inny stwierdził: „Jeśli mówimy o lekarzach, to jest to **bardzo duże zapotrzebowanie na lekarzy rodzinnych** i też nie jest zbyt popularna patomorfologia i kilka takich dziedzin, które zawsze są tymi dziedzinami niszowymi, **jeśli natomiast chodzi o kadry pielęgniarskiej to uważam, że w każdej dziedzinie są braki.**”

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodinni, a w przypadku pielęgniarek, to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i z ukończonym kursem szczepień**
- **Kwalifikacje oczekiwane od lekarzy POZ są z góry ustalone, musi być to lekarz medycyny rodzinnej lub lekarz kształcący się w kierunku medycyny rodzinnej, przy czym istotne jest czy lekarz danej specjalizacji posiada wiedzę, doświadczenie, nadaje się do tego zawodu**

## 8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje, o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „**Kompetencje są opisane dość dokładnie, jeśli ktoś ma tytuł specjalisty lekarza rodzinnego, to w tym słowie już są zawarte odpowiednie kwalifikacje i kompetencje, też to jest praca w zespole, to też zwraca się uwagę na takie kompetencje miękkie - czy ktoś umie w tym zespole pracować czy jest odmieńcem, czy jak wszyscy są no tak to on jest na nie, współpracownicy muszą się do siebie dograć, bo inaczej to nie będzie działać. Trudno jest powiedzieć co będzie za trzy lata i trudno jest odpowiedzieć na to pytanie, każdy rząd ma zupełnie inną koncepcję, co innego robi, a co innego wychodzi, nikt nie umie zrozumieć dlaczego tyle pieniędzy zostało wpompowane w medycynę w Polsce, w służbę zdrowia, a z drugiej strony pacjenci nigdzie nie mogą się dostać.**” Z kolei następny respondent podkreślał znaczenie kompetencji miękkich: „**Każda specjalizacja jest pewną specyfiką, są lekarze, którzy nie nadają się na specjalizacje zabiegowe z powodu braku umiejętności manualnych, są lekarze, którzy nie potrafią długo czekać na efekty swoich działań i nie każdy może być neurologiem i czekać aż cechy niedowładu po pół roku leczenia cofnął się o 0,5 cm, ja myślę, że do każdej specjalizacji trzeba dojrzeć, największym problemem jeśli chodzi o kwalifikacje jest to, czy w ogóle dobrze wybrałem zawód, bo jest mnóstwo ludzi, którzy nie powinni studiować medycyny i oni zresztą szybko odchodzą od tego zawodu i druga sprawa czy specjalizacja, którą wybrałem została wybrana właściwie. Jeżeli człowiek odnalazł się, robić coś co mu daje satysfakcję, nie boi się własnej roboty, bo jest tak, że brak kompetencji powoduje strach przed pacjentem. Kompetencje to jest coś, co wyrabia się przez lata w danej specjalności pod okiem jakiegoś dobrego kolektywu i najlepiej jak jest sprawne przekazywanie obowiązków zawodowych, gdzie kompetentny mistrz przekazuje swoje umiejętności uczniowi, w Polsce tego nie ma, w Polsce zrobiła się dziura pokoleniowa i teraz ci młodzi ludzie często są skazani na samych siebie, a z drugiej strony seniorzy, którzy być może wiedzą dużo ale już im się nie chce, są przepracowani schorowani.**” Inny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej: „Jeśli chodzi o medycynę rodzinną, to taka **szeroka kompetencja do różnych grup wiekowych**, lekarze rodzinni wywodzą się zasadniczo z dwóch podstawowych specjalizacji, które były wcześniej albo z pediatrii albo z interny i interniści rzadko chcieli mieć do czynienia z dziećmi a pediatrzy z osobami dorosłymi ale ta uniwersalność jest tutaj nieodzowne. A co do pielęgniarek, to też były takie pielęgniarki, które specjalizowały się w pediatrii, inne w internie, a tutaj w medycynie rodzinnej trzeba to wszystko połączyć i te **kompetencje muszą być uniwersalne, jeśli mamy jakieś niedociągnięcia, brak jakichś kompetencji, to zostaje nauka i doszkalanie się. Myślę, że podstawową rzeczą jest umiejętność pracy w zespole, komunikatywność, przyjemny sposób bycia, kultura osobista,**

każdy kto z ludźmi pracującymi takimi cechami powinien się wyróżniać, powinien je posiadać i powinien nad nimi pracować. W pewnych okolicznościach jeszcze **bardzo ważną cechą jest asertywność**, bo jeśli ktoś bazowałoby tylko na tym, że wszystko zrobi dla pacjenta bez względu na to, jak wygląda sytuacja to narazi się niestety zespołowi, wszystko musi być wyważone. Ważna jest też **kompetencja jakby fachowości**, żeby np. rejestratorka udzieliła właściwej informacji, w sposób rzeczowy. to oczywiście też szukamy takich osób które takimi cechami dysponują.”

- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność, umiejętność pracy w zespole, kultura osobista, przyjemny sposób bycia i asertywność - zarówno kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej**
- **Największym problemem, jeśli chodzi o kwalifikacje jest to, czy w ogóle dobrze wybrany został zawód (lekarza, pielęgniarki)**
- **Brak kompetencji powoduje strach przed pacjentem**
- **Kompetencje to jest coś, co wyrabia się przez lata w danej specjalności pod okiem jakiegoś dobrego kolektynu**

## 9. Wnioski z badań jakościowych

- Podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry
- Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności
- Częste zmiany legislacyjne, powodujące nadmierną biurokratyzację, cyfryzację i sprawozdawczość, co przekłada się na dodatkowe obciążenia lekarzy i skrócenie czasu poświęcanego pacjentom
- Brak wypracowania jednolitego systemu udzielania porad
- Kontrola zasadności wypisywania leków refundowanych i karanie lekarzy
- Niechęć młodych lekarzy do specjalizacji z medycyny rodzinnej i pracy w POZ
- Poszukiwani są młodzi lekarze ze specjalizacją medycyny rodzinnej oraz pielęgniarki
- Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy
- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny, jest to m.in. rejestratorka, menadżer, administrator placówki
- W zdecydowanej większości pracownicy badanych placówek zatrudnieni są w oparciu o umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca, ale także jego kompetencje, wiarygodność, uczciwość i rzetelność
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie lubuskim
- Z roku na rok ubywa praktyk lekarskich
- Brakuje lekarzy wszystkich specjalizacji, badani szczególnie nacisk kładli na dermatologów, endokrynologów, okulistów, urologów, pediatrów, rehabilitantów, a także opiekunów osób starszych
- Brakuje również pielęgniarek
- Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ ale również odpowiedniego wynagradzania stażystów



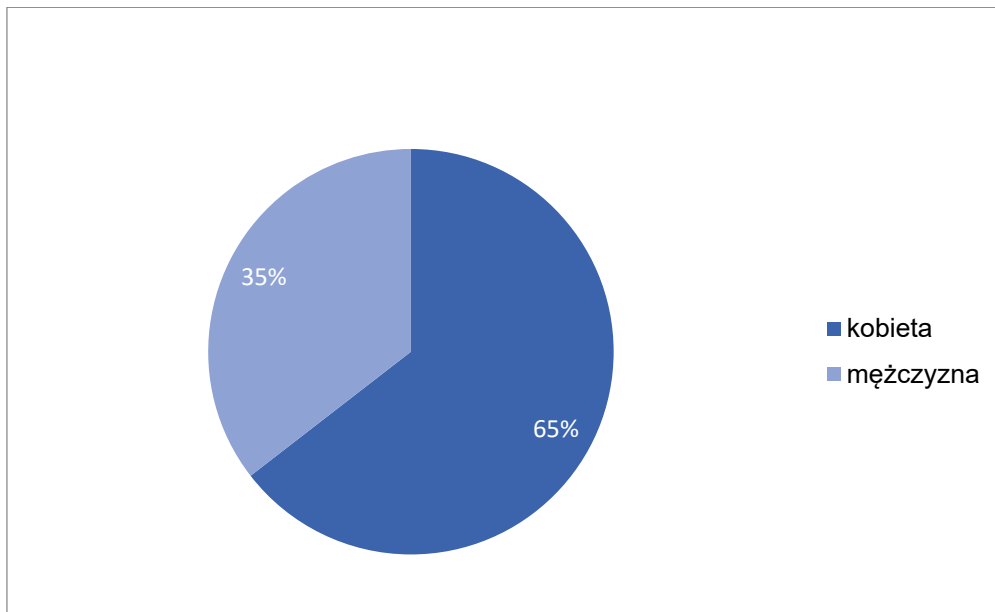
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać, co może doprowadzić do paraliżu**
- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, a w przypadku pielęgniarek, to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i z ukończonym kursem szczepień**
- **Kwalifikacje oczekiwane od lekarzy POZ są z góry ustalone, musi być to lekarz medycyny rodzinnej lub lekarz kształcący się w kierunku medycyny rodzinnej, przy czym istotne jest czy lekarz danej specjalizacji posiada wiedzę, doświadczenie, nadaje się do tego zawodu**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność, umiejętność pracy w zespole, kultura osobista, przyjemny sposób bycia i asertywność - zarówno kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej**
- **Największym problemem, jeśli chodzi o kwalifikacje jest to, czy w ogóle dobrze wybrany został zawód (lekarza, pielęgniarki)**
- **Brak kompetencji powoduje strach przed pacjentem**
- **Kompetencje to jest coś, co wyrabia się przez lata w danej specjalności pod okiem jakiegoś dobrego kolektynu**





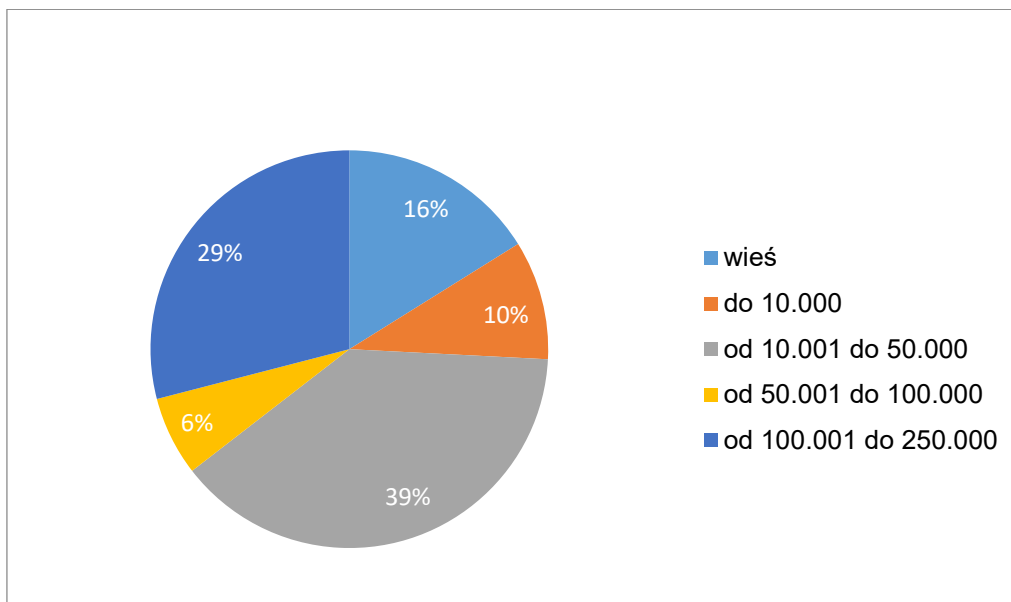
## 10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 65% kobiet i 35% mężczyzn.

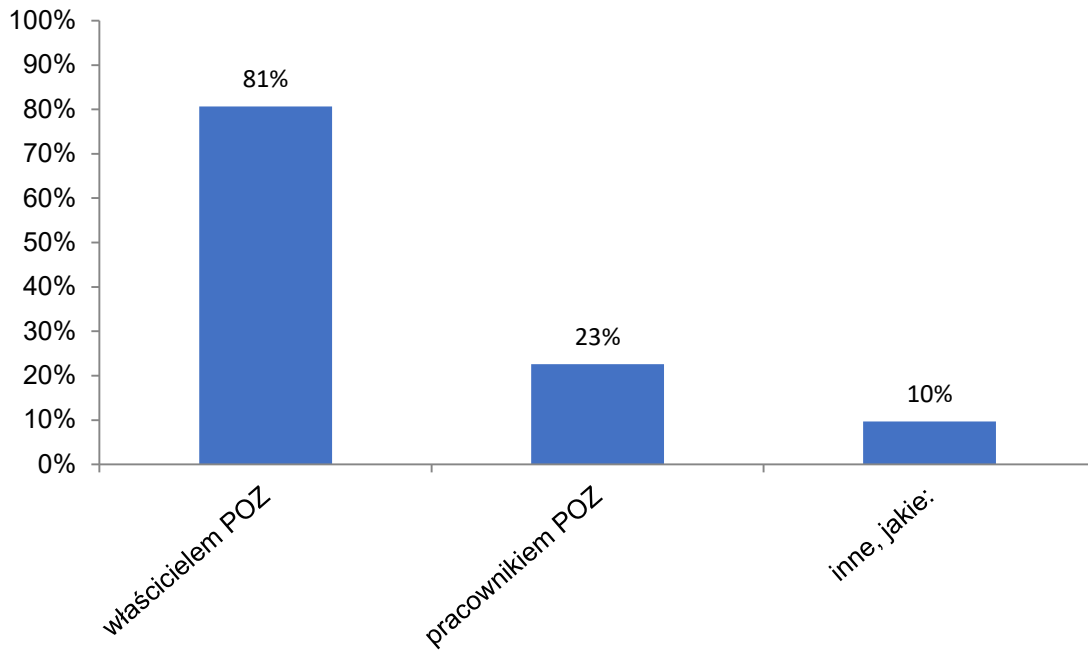
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



16% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 10% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 39% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. Prawie co trzeci podmiot zlokalizowany jest w miejscowości od 100.001 do 250.000 mieszkańców.

## 11. Analiza wyników

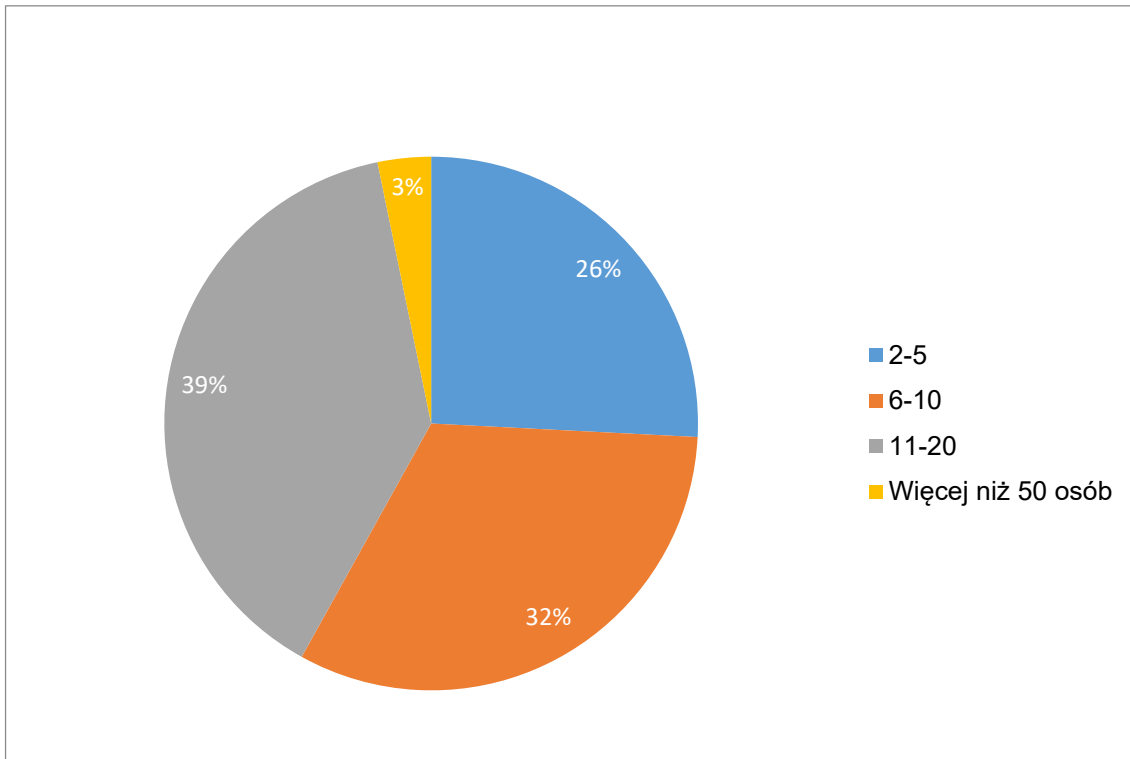
Rysunek 3. Status respondenta



81% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 23% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (10%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

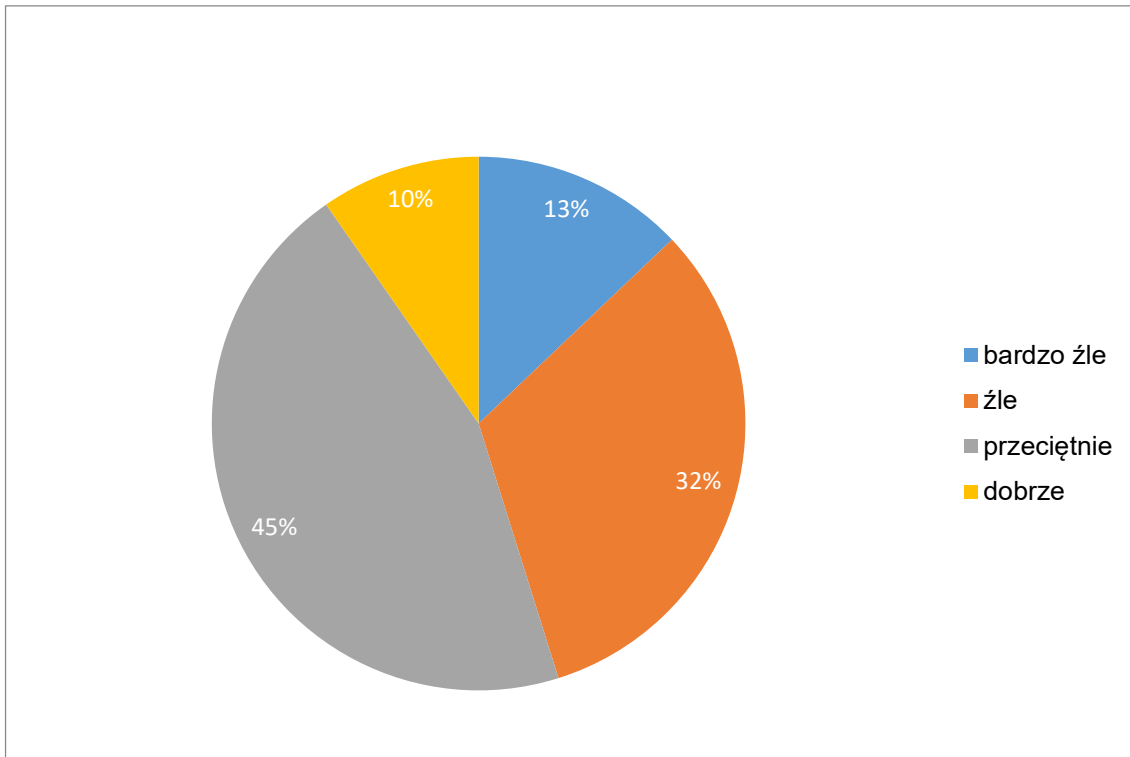


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



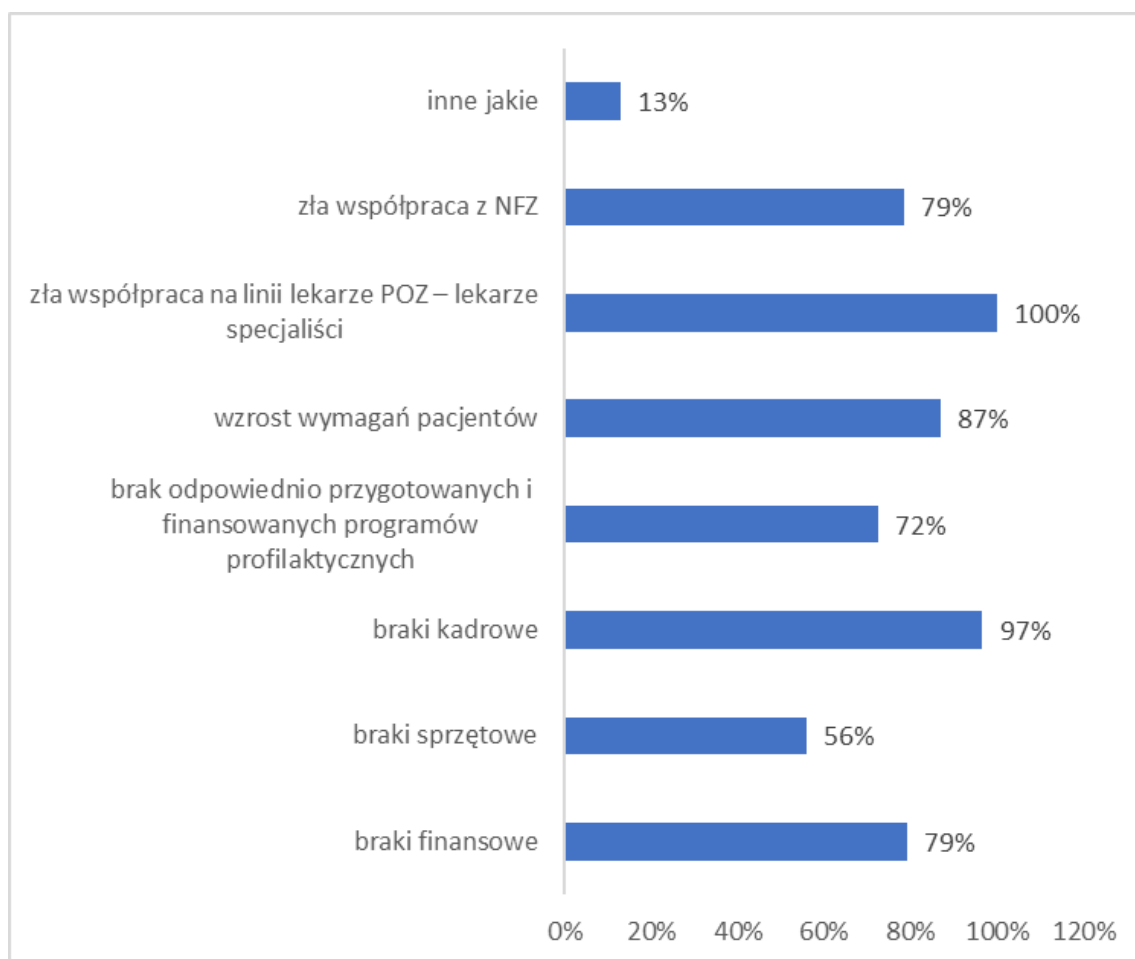
Blisko w co trzeciej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 39% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 3% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



Prawie połowa badanych (45%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (32%), a 45% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 10%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

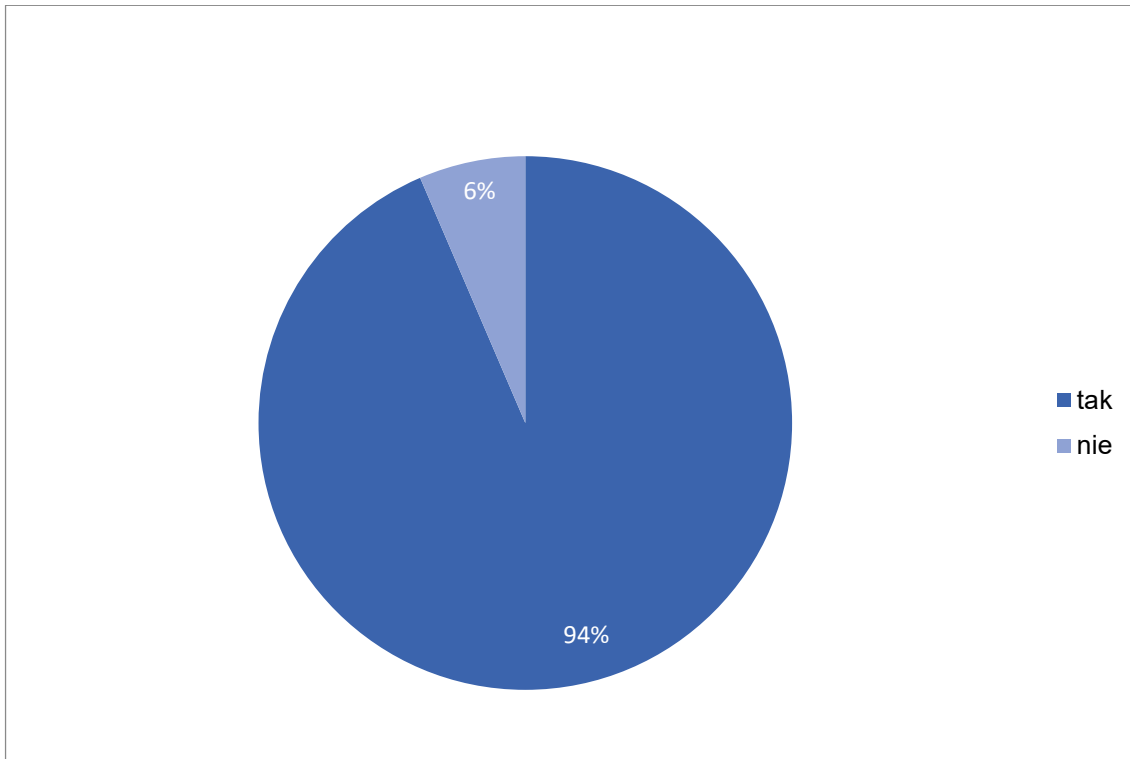


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- braki kadrowe (97%),
- wzrost wymagań pacjentów (87%),
- braki finansowe (79%),
- zła współpraca z NFZ (79%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (72%),
- braki sprzętowe (56%).

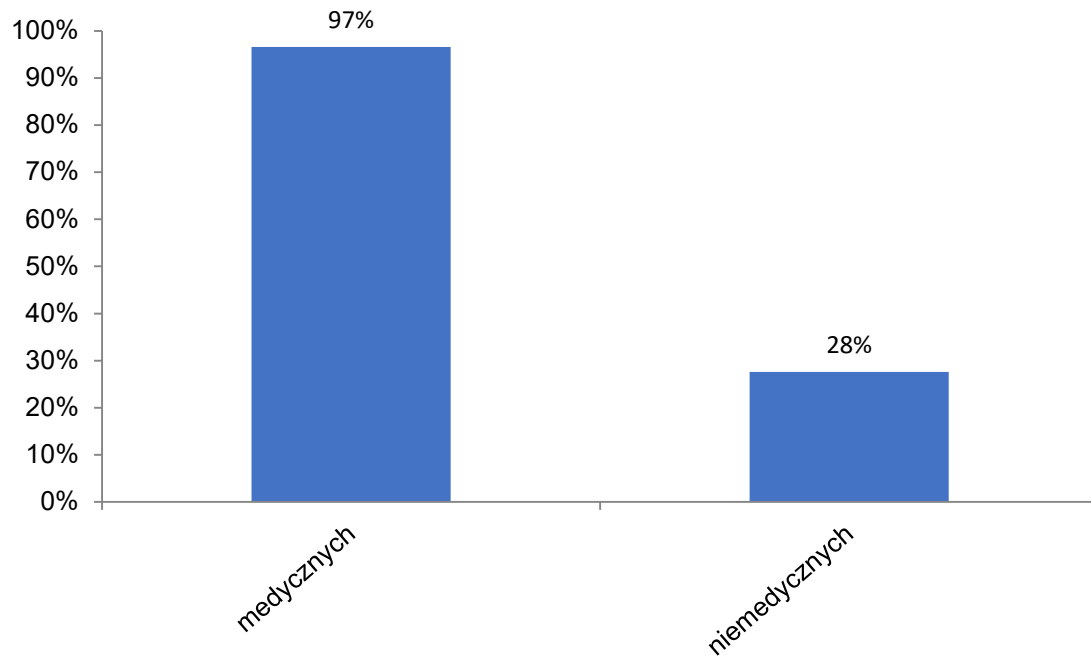
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

**Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce**



94% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 6% respondentów.

**Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów**

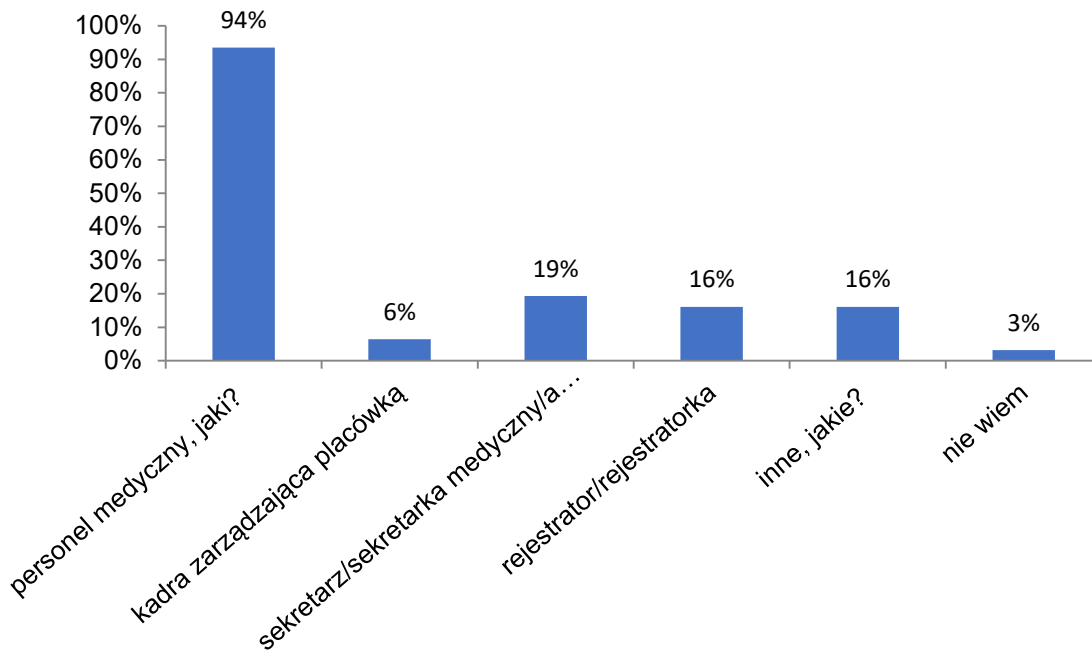


W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (28%).





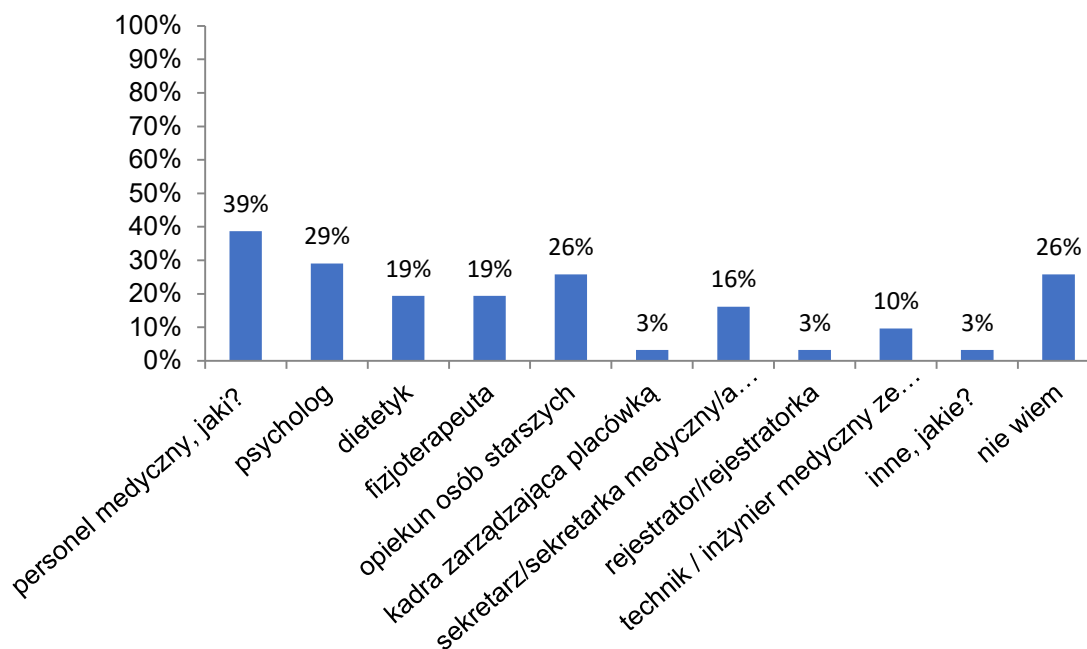
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (94%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (19%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 6% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

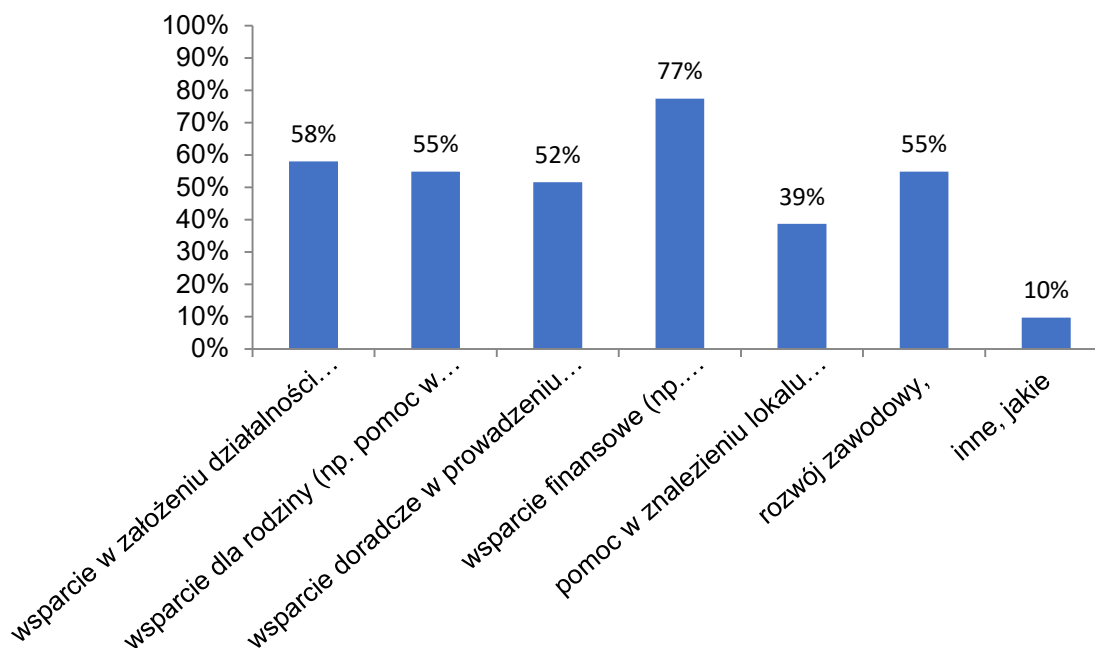


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (39%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (29%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (26%), fizjoterapeutów i dietetyków (po 19%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (16%) i technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (10%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%), rejestratorów/rejestratorek (3%). 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, nieurbanizowanych**

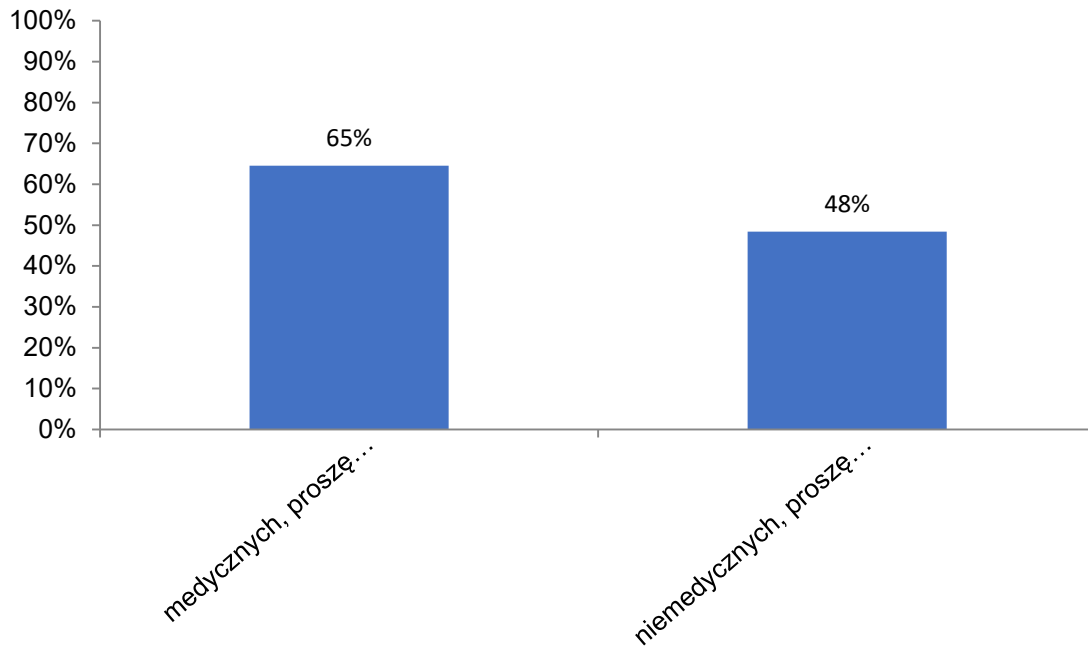


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, nieurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (77%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (58%),
- rozwój zawodowy (55%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (55%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (52%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (39%).

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 (65%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (48%): informatycy.

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

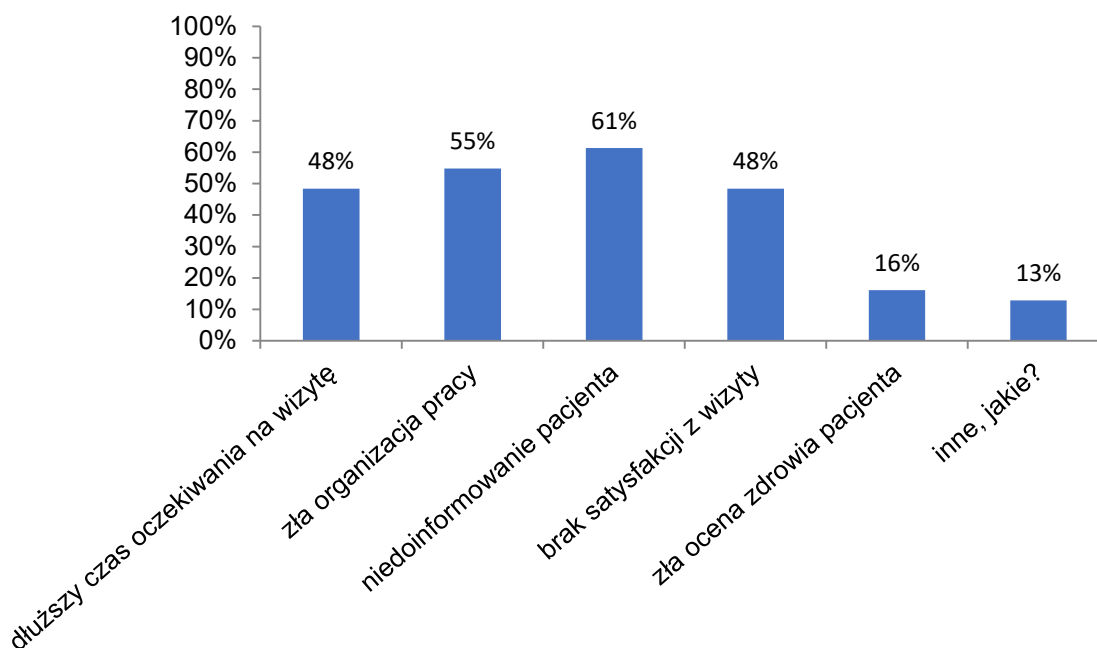
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	29,03%	9
umiejętności współpracy	32,26%	10
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	48,39%	15
umiejętności techniczne	35,48%	11
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	67,74%	21
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	41,94%	13
umiejętności w zakresie obsługi klienta	19,35%	6
znajomość języków obcych	48,39%	15
otwartość na zmiany i innowacje	32,26%	10
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	29,03%	9
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	16,13%	5
kreatywność	25,81%	8
kultura osobista i zdolności interpersonalne	22,58%	7
odpowiedzialność i odporność na stres	48,39%	15
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	45,16%	14
zdolność do współpracy w realizacji projektów	19,35%	6
inne, jakie	6,45%	2
nie wiem	0,00%	0

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,74%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (48,39%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (48,39%),
- znajomość języków obcych (48,39%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (45,16%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (41,94%),
- umiejętności współpracy (32,26%),.

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

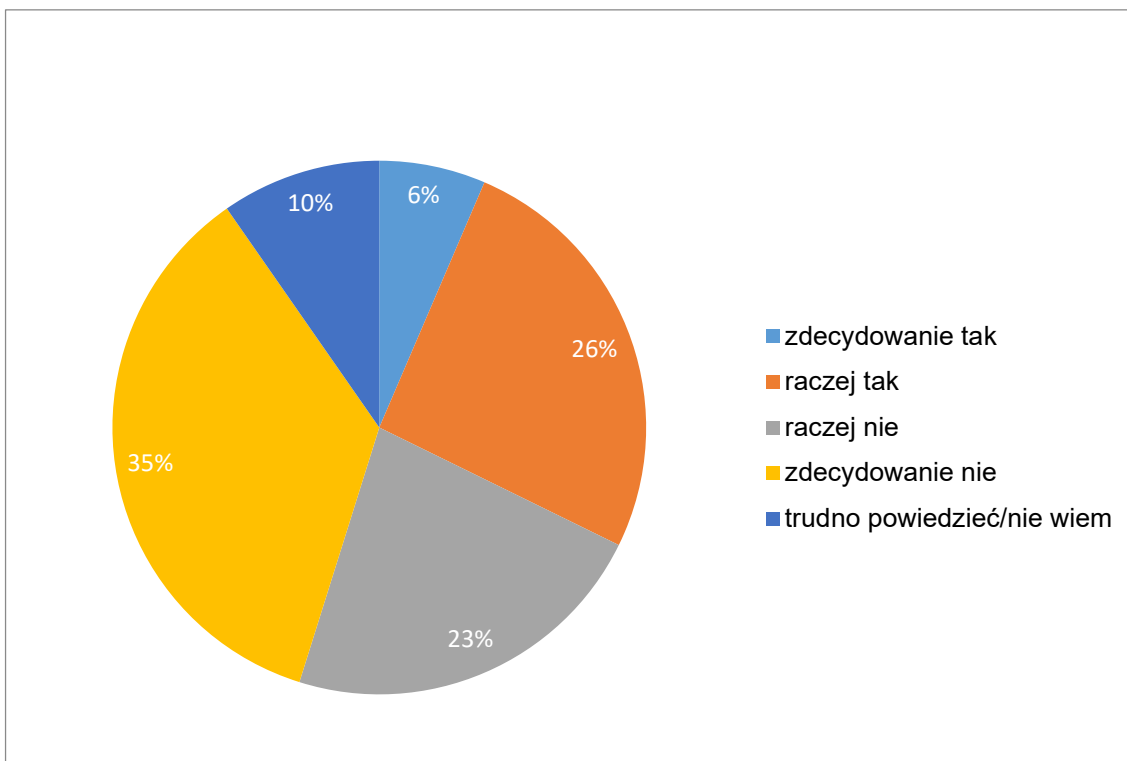
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (61%),
- złą organizację pracy (55%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (48%),
- brak satysfakcji z wizyty (48%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

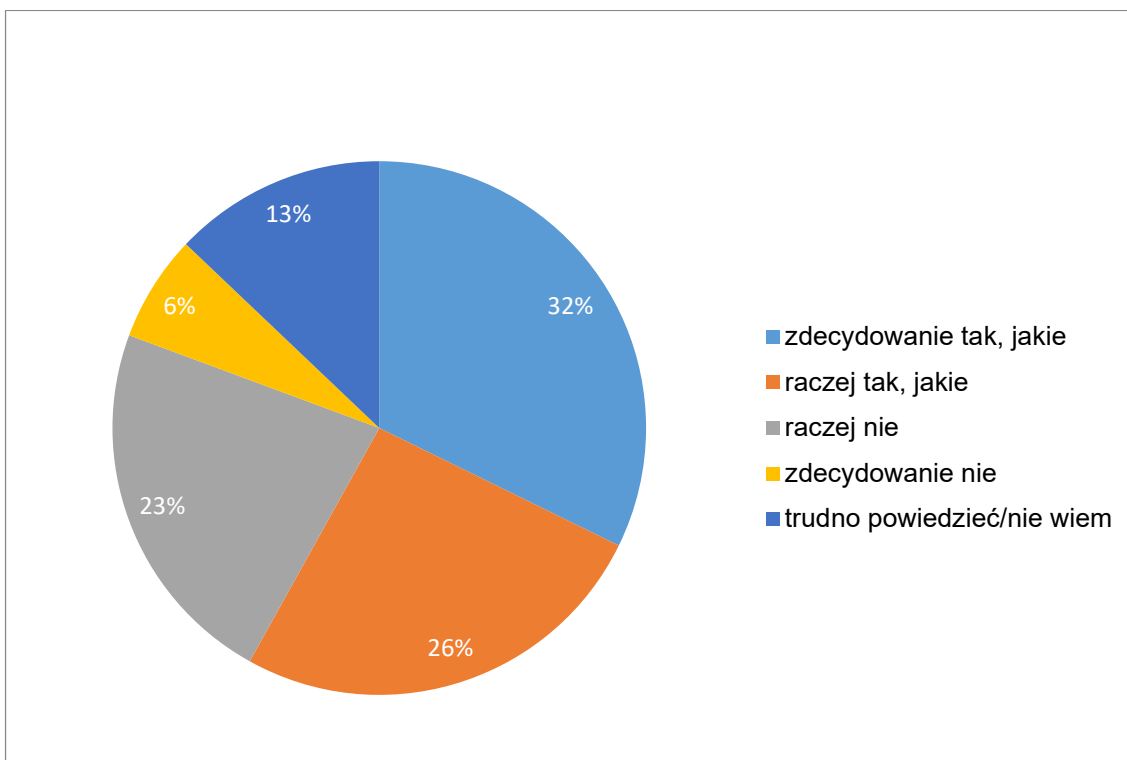
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



58% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 32% respondentów.



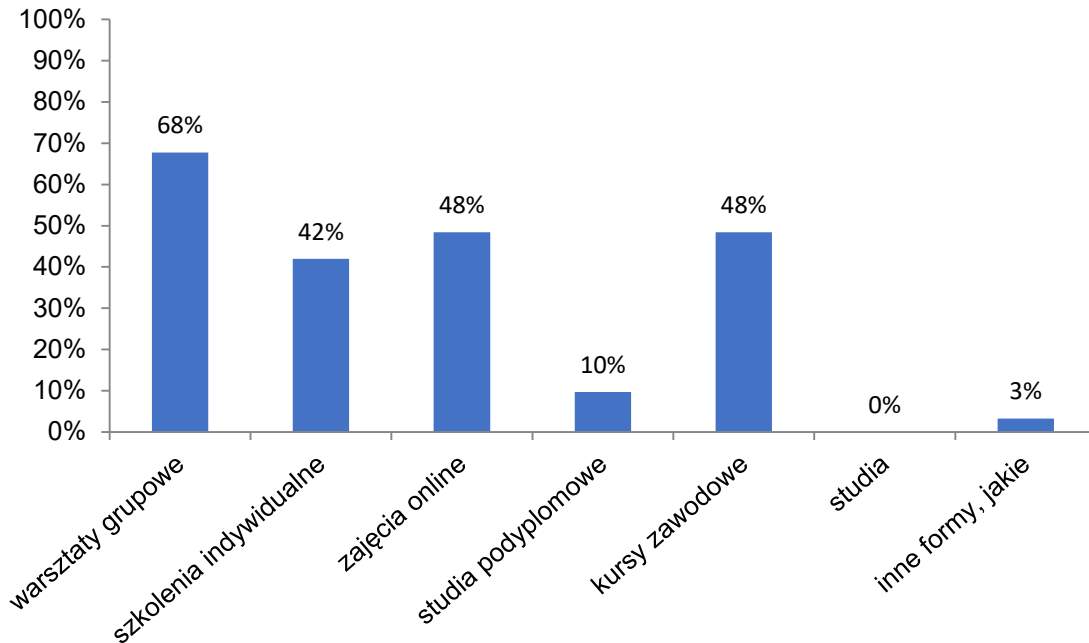
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



Ponad połowa badanych (58%) twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



#### Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (68%),
- kursy zawodowe (48%),
- zajęcia online (48%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- studia podyplomowe (10%).

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

81% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 23% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (10%), 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. 39% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 3% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Prawie połowa badanych (45%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (32%), a 45% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 10%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- braki kadrowe (97%),
- wzrost wymagań pacjentów (87%),
- braki finansowe (79%),
- zła współpraca z NFZ (79%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (72%),
- braki sprzętowe (56%).

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.

94% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 6% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedyków (28%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (94%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (19%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 6% 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 (39%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (29%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (26%), fizjoterapeutów i dietetyków (po 19%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (16%) i technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (10%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%), rejestratorów/rejestratorek (3%). W

kategorii inne jakiej, 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) (77%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (58%),
- rozwój zawodowy (55%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci, zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (55%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (52%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (39%).

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 (65%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (48%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,74%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (48,39%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (48,39%),
- znajomość języków obcych (48,39%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (45,16%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (41,94%),
- umiejętności współpracy (32,26%),.

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (61%),
- złą organizację pracy (55%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (48%),
- brak satysfakcji z wizyty (48%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

58% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 32% respondentów.

Ponad połowa badanych (58%) twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (68%),
- kursy zawodowe (48%),
- zajęcia online (48%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- studia podyplomowe (10%).

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. Sugeruję się zmniejszenie nadmiernej biurokracji, cyfryzacji i sprawozdawczości POZ
2. Warto rozważyć możliwość zdjęcia części obowiązku o charakterze administracyjnym z lekarzy i przełożenie ich na pracowników niemedycznych
3. Warto poddać rozwadze system kontroli zasadności wypisywania leków refundowanych i karami lekarzy, być może decyzje o refundacji leków powinny być podejmowane przez inny organ
4. Warta rozważenia jest większa promocja i podniesienie rangi lekarzy medycyny rodzinnej, co przyczyniać się będzie do większej popularności tej specjalizacji pośród obecnych studentów medycyny, a w przyszłości do zmniejszenia braków kadrowych w POZ
5. Sugeruje się rozważenie zmiany systemu kształcenia specjalistów

## 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

	<b>1 – Bardzo ważne</b>	<b>2 - ważne</b>	<b>3 – Ani ważne, ani nieważne</b>	<b>4 - nieważne</b>	<b>5 – zupełnie nieważne</b>
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