

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

Województwo małopolskie

Wrocław, 2021





Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	7
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	9
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	11
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	13
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	15
9. Wnioski	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	46

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

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

„ Jestem lekarzem, posiadam 3 specjalizacje: lekarz medycyny rodzinnej, geriatra, lekarz chorób wewnętrznych. Zajmujemy się obecnie populacją osób dorosłych.

„Jestem kierownikiem przychodni lekarskiej, a zarazem jej właścicielem.”

„Jestem lekarzem rodzinnym oraz kierownikiem placówki POZ”.

„ W latach 80 tych i 90 tych byłem lekarzem rodzinnym, teraz pełnię funkcję kierownika placówki”.

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.

Do najważniejszych kwestii wskazanych przez jednego z respondentów należy zbyt duże obciążenie pracowników dodatkowymi obowiązkami oraz kwestie biurokratyczne: „Dla naszej placówki dużym obciążeniem jest biurokracja i wymagania stawiane nam przez urzędników. Staramy się przyjmować wszystkich pacjentów na bieżąco, ale mamy dla nich za mało czasu. Jeżeli dochodzą inne obowiązki, typu sprawozdawczość, to wtedy lekarze pracują też po godzinach. Dlatego główną bolączką jest obciążenie lekarza i innych pracowników dużą ilością formalności. Bardzo często brakuje lekarzy na zastępstwa. Lekarze są przeciążeni i przemęczeni długość urlopu wnosi wyłącznie 2 tygodnie. Duży problem zaczyna się pojawiać również wtedy, gdy kobiety idą na urlop macierzyński, trudno wtedy znaleźć zastępstwo. Problemem jest również niekompetencja urzędników, którzy nie mają pojęcia o specyfice pracy w POZ. Urzędnicy zatrudnieni w NFZ często mają takie wymagania, które nie przystają do realiów placówki POZ. Absurdalne są również częste zmiany prawa, które ciężko jest trafnie interpretować, albo wdrożyć wymagane zarządzenia”.

Według innej osoby kwestie obciążenia lekarzy bardzo mocno powiązane są z jakością obsługi pacjenta: „Przeładowanie obowiązkami i brak kadry powoduje, że pracownicy otrzymują zbyt dużą liczbę zadań do wykonania co sprawia, że ich praca nie jest dla nich bezpieczna z punktu widzenia zdrowia i komfortu zawodowego. W obecnym czasie deficyt ludzi jest tak duży, że trudno jest obecnej kadrze wybrać się nawet na urlop. Nawet jeśli uda się pozyskać osobę, która mogłaby zastąpić innego pracownika, to też robi to kosztem własnego urlopu. Ludzie, którzy przychodzą do pracy również kosztem własnego urlopu przychodzą tutaj po to, żeby zarobić, ponieważ pensje są niskie. Lekarze muszą mieć urlop i zapewniony odpoczynek, który powinien być obowiązkowy. Lekarz, który pracuje tyle i tyle czasu na dyżurze musi wrócić do domu i mieć przerwę, aby odpocząć od pracy. Inaczej lekarz popełnia błędy, jest zagrożeniem dla pacjenta, a w dłuższym okresie, jeśli lekarze nie mają szansy wypoczywać, to odbija się to również na ich zdrowiu fizycznym i psychicznym, pojawia się wówczas wypalenie zawodowe. Pacjenci narzekają wtedy, że nie są obsługiwani tak, jak tego oczekują, a lekarz jest niecierpliwy i przemęczony. Cały system jest źle skonstruowany. Zakłada, że lekarze będą rezygnowali z własnego wypoczynku, aby system zdrowia mógł normalnie funkcjonować”.

Innym, równie nurtującym problemem jest kwestia podejścia samych pacjentów do lekarzy rodzinnych: „Pojawia się również brak szacunku do naszej pracy ze strony pacjentów. Pacjenci nadużywają oferowanych im świadczeń. Uważają, że to jest coś co im się należy. Korzystają z tego bezwzględnie, a im bardziej ułatwia się dostęp pacjenta do lekarza, im więcej lekarzy się angażuje tym więcej ich przychodzi. Tak naprawdę bije to wtedy w nich, ponieważ

pacjenci tego nadużywają, przychodzą z każdym drobnym problemem kiedy chcą i jak chcą. Nie jest to w żaden sposób limitowane i ograniczane. Widoczne to jest zwłaszcza wśród starszych osób. Praktycznie nie ma tygodnia, żeby pani lub pan nie byli w przychodni. Jeśli mają taką potrzebę przychodzą do przychodni po to, żeby rozmawiać. Pacjenci potrafią nawet 2 razy w tygodniu przyjść w sprawie przedłużania leków. Przychodzą za każdym razem po inny lek zamiast załatwić tą sprawę przy jednym spotkaniu. To, co sprawdza się w innych krajach to są opłaty rejestracyjne uważam, że gdyby była ta opłata rejestracyjna, którą trzeba będzie uiścić w momencie rejestracji, to byłoby to regulujące dla pacjenta. Wtedy pacjent postarałby się w ramach jednej wizyty załatwić wszystkie sprawy, a nie chodzić w ciągu miesiąca kilka razy. Problemem jest również to, że pacjenci rejestrują się na wizyty, a potem nie przychodzą na nie. W przypadku opłaty dbaliby bardziej o to, aby wizyty odwoływać, albo umawiać je tak, żeby rzeczywiście na nie przyjść. Inaczej my tracimy czas. Są to mechanizmy, które pozwoliłyby też znaleźć dodatkowe środki na finansowanie POZ. Na przykład na dodatkowe sprzęty, na zatrudnienie osób sprzątających i całą infrastrukturę. Dostajemy pieniądze na realizowanie świadczeń, a nie na utrzymanie przychodni. NFZ płaci nam tylko za różnego rodzaju świadczenia medyczne”.

Dużym mankamentem obecnych relacji pomiędzy przychodnią a szpitalem jest sama forma komunikacji: „Uważam, że jest nie do przyjęcia, że jesteśmy w taki sposób lekceważeni przez lekarzy pracujących w szpitalu. Lekarze nie znają naszej pracy, nie mają też kontaktu z nami. Jeżeli wysyłam pacjenta do takiego specjalisty, bo uważam, że powinien on porozmawiać z tym lekarzem to często pacjent jest odprawiany z izby przyjęć. My w takiej sytuacji nie otrzymujemy żadnej informacji zwrotnej, dlatego ten pacjent nie został obsłużony. Taką informację powinniśmy dostawać już w formie elektronicznej natomiast nie ma tej komunikacji. Jeżeli taki lekarz ma jakieś wątpliwości to zawsze na skierowaniu jest podany numer telefonu do lekarza kierującego i powinien wtedy porozmawiać i zapytać, na czym polega problem i jak on to widzi. Ważna jest tutaj zwykła grzecznościowa forma ludzi, którzy współpracują ze sobą. Niestety tego nie ma. Komentarze często są złośliwe, lekceważące i podważają nasz autorytet u pacjenta”.

Oprócz problemów legislacyjnych inny respondent zwraca uwagę nie tylko na problemy związane z samym wynagrodzeniem lekarzy, ale także wysokości kosztów ponoszonych przez POZ: „W tej chwili jest problem finansowy, ponieważ generalnie nie rewaloryzuje się nakładów, jakie powinny trafić do POZ względem inflacji. Myślę, że to nie jest tylko nasza bolączka. My to bardzo mocno odczuwamy, wydatki są, a ceny rosną. Laboratoria też podnoszą ceny. To wszystko odbija się na nas. Na razie jest względnie dobrze. Patrząc perspektywicznie jeszcze jest w miarę dobrze, ale jeśli taka sytuacja będzie się utrzymywała będzie wtedy groźnie. Sytuacja finansowa może wkrótce okazać się niestabilna, ponieważ lekarze stawiają coraz wyższe oczekiwania, popyt rośnie, a ceny wtedy też rosną. Obecnie stawki te wahają się w okolicach 200 zł za godzinę, a w przyszłości mogą być jeszcze wyższe. Kwestie legislacyjne też są ważne. W tej chwili jesteśmy trochę zaniepokojeni tą sytuacją

prawną, która istnieje. Przedtem było jasne, że jeżeli coś jest wprowadzane do naszych umów to musi to być obustronnie zatwierdzone i podpisane w aneksie. Teraz próbuje się to odgórnie narzucać. W takich sytuacjach jest obawa, że zostanie wprowadzone coś takiego, co będzie trudne do przyjęcia. Wtedy jedynym rozwiązaniem jest wypowiedzenie umowy, ale jest to bardzo duża odpowiedzialność nie tylko za funkcjonowanie placówki, ale też miejsce zatrudnienia pracowników. Były takie okresy, kiedy dialog z Ministerstwem był w pewnym sensie szczerzy. Natomiast teraz są pewne posunięcia, które zapadają za naszymi plecami”.

- **Zbyt duża liczba pacjentów powoduje, że lekarzom brakuje czasu na ich obsługę, a to z kolei rodzi frustracje po stronie pacjentów,**
- **Pacjenci bardzo często nadużywają świadczeń i czasu lekarza. Ich problemy często nie mają uzasadnienia medycznego. Pewnym remedium mogłoby być wprowadzenie opłaty rejestracyjnej**
- **Lekarze są przeładowani dodatkowymi obowiązkami tj. sprawozdawczość i biurokracja**
- **Wiek obecnej kadry sprawia, że trudno będzie znaleźć zastępstwo. Większość z nich jest przed emeryturą**
- **Bardzo trudno jest pozyskać doświadczone pielęgniarki z odpowiednimi kursami**
- **Zbyt niska liczba lekarzy powoduje, że trudno ich zastąpić nawet w czasie urlopu. Inni lekarze przychodzący z innych placówek robią to kosztem swojego urlopu**
- **Przeładowanie obowiązkami powoduje u lekarzy szybsze wypalenie zawodowe, ryzyko popełnianie błędów, a więc zagraża również pacjentom**
- **Zauważyć można lekceważące podejście lekarzy ze szpitali do pracowników placówek POZ**
- **Lekarze w szpitalach podważają wizerunek placówek POZ w oczach pacjentów**
- **Rekrutacja nowych pracowników przebiega bardzo często w sposób nieformalny**
- **Zmiany legislacyjne są tak częste, że trudno jest dostosować się do nich**
- **Ważne zmiany prawne podejmowane są poza wiedzą i konsultacją z placówkami POZ**
- **Dużym problemem jest również zbyt niski poziom wynagrodzeń dla pracowników, który nie jest zmieniany przy tak dużej inflacji, jaka obecnie panuje**

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.

Respondenci zgodnie wskazują tutaj na problemy kadrowe na rynku pracy, które rzutują na czas rekrutacji. „Obecnie poszukujemy nowego lekarza. Lekarza poszukujemy od roku, ta sytuacja jest bardzo niestabilna. Lekarze pracując w szpitalu poszukują pracy dodatkowej, ale niekoniecznie na stały etat. Rekrutacja często ma charakter nieformalny, lekarze poszukiwani są wśród innych placówek, które wiedzą o ich dostępności. Najczęściej to są telefony do znajomych, którzy już wcześniej szukali pracowników i nawiązali jakiś kontakt. W tym momencie to się przekazuje dalej. Większy problem jest z wynagrodzeniem. Wynagrodzenia lekarzy, którzy chcieliby przyjść na kontrakt do POZ są bardzo wysokie. Jest to obecnie około 200zł na godzinę. To są bardzo duże pieniądze, a czasem nawet niewystarczające. W przypadku pielęgniarek udało nam się ten problem zażegnać. Rekrutacja pielęgniarek trwała kilka miesięcy, ale w kontekście ogólnych braków kadrowych nie był to długi czas. Bardzo często taka rekrutacja odbywa się z polecenia innych placówek. Jest to znacznie szybsza droga, są to głównie nieformalne kontakty. Ważnym aspektem przy zatrudnieniu są kwalifikacje zawodowe i doświadczenie. Język obcy nie jest istotny, natomiast trafiają nam się pojedynczy pacjenci napływowi. Ważna jest obsługa komputera, umiejętność zdobywania nowej wiedzy na temat stosowanych systemów informatycznych w danej przychodni. Nikt nie musi przychodzić do pracy od razu ze znajomością systemu, który wdrożony jest w danej placówce. Powinien on jednak mieć taką podstawową wiedzę, żeby były w stanie sobie z tym poradzić i w miarę szybko wdrożyć się w tym. Młodzi lekarze są bardzo operatywni w tym zakresie i nie ma z tym problemów. Znacznie gorzej jest ze starszą kadrą lekarzy”. Inny respondent podobnie komentuje kwestie związane z brakami kadrowymi: „Mamy możliwość zatrudnienia rezydentów natomiast są to osoby bez doświadczenia. Nie odważyłbym się takiej osobie zawierzyć, ponieważ odpowiadam za jakość obsługi pacjenta. Same stawki, których lekarze oczekują, są absurdalne. Mógłbym zatrudnić takiego lekarza, gdybym miał pewność, że posiada on odpowiednie doświadczenie. Od 3 lat czy od 4 znalezienie lekarzy jest niewykonalne. Przez 30 lat zawsze udawało się znaleźć taką osobę, natomiast teraz jest to bardzo trudne. Znajomość języka nie jest u nas bardzo ważna ponieważ mamy mało pacjentów napływowych”.

Kolejny respondent wskazuje na problem obciążenia pracowników dodatkowymi zajęciami, co oczywiście wymagałoby zatrudnienia dodatkowej kadry. Pewnym rozwiązaniem proponowanym przez jednego z kierowników jest zmiana samych godzin pracy w przychodni. „W naszym zakładzie zwiększona została kadra pracowników. W stosunku do wysokiej liczby pacjentów mamy dużą liczbę zatrudnionych pracowników. Zatrudnione przez nas pielęgniarki

to przede wszystkim pielęgniarki środowiskowe. W ciągu najbliższych 4 lat nie planujemy rekrutacji na stanowisko medyczne. Jest u nas również rezydentka medycyny rodzinnej. Zmianie powinien podlegać na pewno czas pracy lekarzy, obecnie przychodnie otwarte są od 8 do 18.00. Jeżeli czas ten byłby krótszy łatwiej byłoby pozyskać nową kadrę. Jedno popołudnie w tygodniu mogłoby być wydłużone dla osób pracujących, które nie mają czasu przyjść do przychodni wcześniej. Tak naprawdę dla osób, które mają jakieś przewlekłe problemy wystarczyłby raz w tygodniu wydłużony czas pracy przychodni. W systemie 8- 18 mamy wtedy 10 godzin, a tak naprawdę przychodnię trzeba przygotować. Wychodzi na to, że ta przychodnia jest do czynna 12 godzin, a nie 10. Etat pielęgniarki wynosi 7 godzin. Trudno jest w takim okresie czasu zapewnić personel, który będzie w 100% realizował podstawowe świadczenia. Jeżeli byłoby to w godzinach 8- 16 to zdecydowanie łatwiej zapewnić dostęp do personelu. To już jest bliższe rzeczywistemu czasowi pracy. Czas pracy POZ powinien być skrócony do godziny 16. Dłuższe godziny ewidentnie dla osób pracujących. Powinien być również w tych godzinach ograniczony dostęp pacjentów, którzy w tych godzinach nie pracują. Obciążenie obowiązkami utrudni nam w przyszłości poświęcenie większej uwagi także pacjentom przewlekle chorym”.

- **Placówki POZ w województwie małopolskim nie planują zwiększenia kadry medycznej**
- **Podaż lekarzy jest na bardzo niskim poziomie**
- **Występuje również bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki, zwłaszcza środowiskowe**
- **Zmianie powinien ulec czas pracy lekarzy, którzy nie powinni pracować dłużej niż 8 godzin dziennie**
- **Obciążenie lekarzy obowiązkami utrudnia opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi**
- **Znajomość języków obcych nie jest istotna dla pracodawców**
- **Ważna jest biegłość obsługi komputera i programów, z czym ewidentnie gorzej radzi sobie kadra starszych lekarzy**
- **W małych przychodniach nie ma zapotrzebowania na stanowisko rejestratorek, wiąże się to z dodatkowymi kosztami. Funkcje te pełnią często pielęgniarki**

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.

Wśród zatrudnionej kadry pojawiają się głównie pracownicy medyczni, którzy również obsługują kwestie administracyjne. Jeden z respondentów tak opisuje sytuację zatrudnienia w swojej placówce: „Zatrudniamy personel lekarski, ja również pracuję jako lekarz medycyny rodzinnej. Jest również personel pielęgniarski: jedna magister pielęgniarstwa, 2 pielęgniarki po licencjacie, jedna w trakcie studiów magisterskich, a jedna w trakcie specjalizacji medycyny rodzinnej. W obecnej chwili ja sama zajmuję się wszystkimi kwestiami administracyjnymi. Mniej czasu spędzam z pacjentami, bardziej koncentruję się na kierowaniu przychodnią. Same panie pielęgniarki oczywiście mogą zająć się rejestracją, ale jedna z nich poświęca 5 godzin dziennie na tego typu zajęcia: odpisywanie na maile, czy zaległe pisma z ZUS em”. Jeden z respondentów tak dzieli swój personel: „Wśród osób zatrudnionych w przychodni mamy lekarzy, pielęgniarki i położną. Funkcje rejestratorek pełnią pielęgniarki. Jest to dla nas o wiele bardziej ekonomiczne niż zatrudnienie dodatkowej osoby. W tak małych przychodniach zatrudnienie tej osoby nie ma uzasadnienia”.

Podobnie sytuację zatrudnienia przedstawia kolejny respondent: „U nas zatrudniony jest personel lekarsko pielęgniarski. Nie zatrudniamy rejestratorek, te obowiązki spoczywają na pielęgniarkach. O wiele lepiej znają one specyfikę pracy niż nowe osoby, które trzeba przeszkolić. Jeśli chodzi o formę zatrudnienia to w przypadku pielęgniarek są to zawsze umowy o pracę. Staramy się tworzyć takie warunki pracy, aby personel mógł się nawzajem zastępować w trudnych sytuacjach. Personel pielęgniarski i asystentka medyczna zatrudniona jest na cały etat lub pół etatu. Posiadamy dodatkowe benefity dla pracowników. Są to premie w wysokości pensji pracownika. Jest to związane z doraźnymi działaniami tj. szczepienia, czy doraźne działania związane udziałem w programach NFZ. Jeżeli pielęgniarki zajmują się wypisywaniem recept to też są wtedy gratyfikowane. Dla naszych pracowników ważna jest szczerść i przejrzystość zasad warunków pracy. Jeżeli ustalamy jakieś warunki to pracownik wie czego może się spodziewać i jakie gratyfikacje otrzyma. Takie warunki ustalamy nawet na początku rozmowy. W tych brakach kadrowych, które zauważalne są na rynku, brakuje również okresu próbnego, w którym pracodawca mógłby sprawdzić kompetencje nowego pracownika i wtedy ostatecznie podjąć decyzję o zatrudnieniu. To na pewno wpływa na postrzeganie placówki jako atrakcyjne miejsce pracy. W kwestii wynagrodzeń, które uwzględniają obecnie szczepienia: pielęgniarki zarabiają około 8000 zł netto, bez szczepień są to wynagrodzenia w granicach 5000 zł netto. Pani rehabilitantka i asystentka medyczna zarabia od 3500 do 5000 zł netto.”

W opinii kolejnego respondenta do największych atutów pracy w wybranej placówce należą kwestie pozafinansowe: „Zawsze mieliśmy wynagrodzenia w górnych granicach. Samo wynagrodzenie nie jest najważniejsze. Jeśli chodzi o określenie, dlaczego dobrze nam się razem pracuje najważniejsze są warunki pracy i wzajemne relacje. Uważam, że mamy bardzo dobre warunki do pracy zarówno lokalowe jak i w dostępności do wszystkich materiałów tj. rękawiczki, leki, narzędzia. To po prostu musi być i nigdy tutaj nie robiliśmy bezsensownych oszczędności. Zawsze pod tym względem był komfort dla pracowników. Jednocześnie bardzo ważny jest wzajemny szacunek, to jak ze sobą rozmawiamy, jasne przekazywanie naszych oczekiwań. Poza tym moje pielęgniarki mają dużą swobodę w ustalaniu tego jak pracują. Nie ma sztywnych grafików, jakie w tym czy w tym dniu ustalone są konkretne godziny pracy. Jeżeli ktoś ma jakieś sprawy rodzinne do załatwienia to jest tutaj duża swoboda, żeby wzajemnie się zamieniać. W pracy powinna być osoba, która musi wykonywać te zadania, natomiast personel dogaduje się między sobą. Jeśli nie ma jednej z pielęgniarek to zastępuje ją inna. Nie ma u mnie czegoś takiego, że przy ustalonych godzinach pracy panie pielęgniarki muszą na przykład czekać do godziny 14:30. Jeżeli nie ma pacjentów od godziny 13:30 to taka pielęgniarka może iść do domu i zająć się dziećmi. Mamy relacje partnerskie. Ważne u nas jest to, że zatrudniony ma zagwarantowane określone zasady pracy. Myślę, że jest to główna przyczyna, dla której nasi pracownicy chcą u nas pracować. Wyprzedzaliśmy zawsze pewne kwestie związane z finansami. Na przykład jeśli wiedzieliśmy, że będą planowane podwyżki za pół roku to wprowadzaliśmy je już wcześniej. Pielęgniarki mają u mnie równe warunki pracy i podział obowiązków. Płace są równe, wszystkie panie mają tą samą podstawę. Zatrudniam jednak 2 osoby, które mają wykształcenie wyższe. Nic mi to nie daje z perspektywy dofinansowania z NFZ natomiast ja im w związku z tym tytułem dopłacam 250 zł miesięcznie za to, że chciały się uczyć. Jest to pewnego rodzaju nagroda motywacyjna za to, że zrobiły dyplom magistra. Natomiast lekarze u nas mają własne gabinety. Jeżeli zatrudnimy kogoś do pomocy, to wtedy jest to na podstawie rachunku. Jeśli lekarze nie mają takiej działalności to wtedy rozliczamy się na zasadzie umowy cywilnoprawnej. Stawka ta wynosić 150 zł za godzinę”.

- **W placówkach POZ pielęgniarki i położne zatrudniane są na umowę o pracę, w wymiarze pełnego etatu**
- **W małych przychodniach nie są zatrudnione rejestratorki, ich funkcje pełnią pielęgniarki które lepiej znają specyfikę pracy w placówce i nie wymagają dodatkowego szkolenia**
- **Pielęgniarki zarabiają miesięcznie od 3000 do 5000 zł netto. W niektórych placówkach pielęgniarki z wyższym wykształceniem zarabiają 250 zł netto więcej**
- **Lekarze zatrudniani są na umowy cywilnoprawne i stawka wynosi wtedy około 200 zł brutto za godzinę**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływają na pewno kwestie finansowe, ale także bardzo dobra atmosfera w pracy**

- **Pielęgniarki mają możliwość ustalania elastycznego grafiku, co również stanowi pewien atut w postrzeganiu placówki jako miejsca pracy**
- **Wśród benefitów najczęściej pojawiają się dodatkowe premie, Trzynastki, dopłaty do urlopów. Niektóre placówki stawiają na spotkania integracyjne np. wspólne wyjazdy czy wyjścia do teatru**
- **Dla pracowników ważna jest również uczciwość ze strony pracodawców oraz jasny podział obowiązków**

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.

Każdy z respondentów podkreśla braki kadrowe w regionie. Jeden z nich opisuje tę sytuację w następujący sposób: „Każda przychodnia, która jest u nas w regionie szuka lekarzy do pracy. Rekrutacja często przechodzi w sposób nieformalny– kierownicy pytają o lekarzy i gromadzą informacje na temat dostępnej kadry. Według mnie poszukiwani lekarze powinni mieć doświadczenie w pracy w POZ. Bardzo duży jest problem z pozyskaniem lekarzy od rehabilitacji. Prawdopodobnie każdy oddział byłby chętny, aby zatrudnić taką osobę problemem jest również średnia wieku. Młodzi lekarze nawet jeżeli szkolili się w naszym regionie nie zostają tutaj, wolą zatrudnić się w większych miastach w szpitalu. Brakuje również pielęgniarek. Najmłodsza położna w placówce jest w wieku około 40 lat, natomiast reszta jest w wieku przedemerytalnym. Osoby te powinny mieć ukończone dodatkowe kursy i specjalizacje, a takich niestety w naszym regionie brakuje. W najbliższym czasie sytuacja ta może być bardzo dużym zagrożeniem dla funkcjonowania placówek POZ. Nie ma u nas w regionie opieki związanej z poradnią na przykład dietetyczną. Kwestia opieki psychologicznej również nie funkcjonuje. Brakuje również personelu pielęgniarek w hospicjach, zwłaszcza w rejonach wiejskich. Specyfika pracy w dużych miastach jest zupełnie inna niż w rejonach wiejskich. Aby przezwyciężyć te problemy powinien być większy nabór na studia medyczne. Ludziom po tych studiach należy proponować dobre warunki pracy, aby nie wyjeżdżali do innych krajów. Sposób kształcenia jest na niskim poziomie. Młode osoby, które często znają obce języki i wyjeżdżają na praktyki zagraniczne, nie mają problemu z tym, aby docelowo znaleźć pracę za granicą. Znacznie łatwiej jest tam zrobić konkretne specjalizacje.”

Inny respondent podobnie postrzega obecną sytuację w województwie małopolskim: „W całym województwie brakuje lekarzy i pielęgniarek. Ważne są zwłaszcza pielęgniarki doświadczone. Młode pielęgniarki wychodzą z inicjatywą potrafią obsługiwać komputer, ale często brakuje im jeszcze obowiązkowych kursów. Brakuje szkoleń dla pielęgniarek np. jeśli chodzi np. o wystawianie recept. Ważna jest natomiast w jej kwalifikacjach wielozadaniowość, możliwość pomocy lekarzowi w różnych obowiązkach. Problemem jest również wiek kadry lekarzy. Lekarze w wieku emerytalnym nie potrafią dostosować się do obecnych wymogów

pracy, zwłaszcza pod kątem zwiększania umiejętności informatycznych. W systemie brakuje także psychologów i fizjoterapeutów. Zapotrzebowanie na dietetyków zaspokojone jest po części poprzez systemy internetowe. Brakuje specjalistów, którzy na fundusz mogliby świadczyć swoje usługi. Jeśli chodzi o psychologów tutaj sytuacja wygląda lepiej. Jednak brakuje doświadczonych psychologów, którzy mogliby rozwiązywać głębokie problemy pacjentów. Wielu z nich świadczy głównie usługi wydawania opinii lekarskich, a nie bezpośredniej pracy z pacjentem. Obecną sytuację zdecydowanie może poprawić zmiana warunków finansowych- poprawa stawek wynagrodzenia dla lekarzy i pielęgniarek. Uważam, że bieżące stawki powinny być 30 -40% większe. Ważne jest również to, jak pracują sami lekarze specjaliści we własnej praktyce, a bardzo często nie wykonują oni podstawowych badań np. badania krwi. Pacjenci przychodzą do naszej placówki po takie badania. Cały proces wystawiania jest bardziej czasochłonny.”

Problem braku wykwalifikowanej kadry oraz niedobór specjalistów (np. psychologów i dietetyków) jest postrzegany przez jednego z respondentów w następujący sposób: „Obsługa szpitalnych oddziałów ratunkowych jest bardzo trudna ze względu na niedobór kadry. Podobnie jest na oddziałach chorób wewnętrznych. Wszystkie placówki mają niedobór pracowników, przede wszystkim ze względu na wiek lekarzy. Większość z nich myśli już o emeryturze. Nie ma ich kim zastąpić. Jedną z najbardziej poszukiwanych specjalizacji wśród lekarzy jest obecnie pediatria. Jest to specjalizacja, której w przyszłości grozi zapaść. Kadra ta starzeje się i brakuje młodych ludzi do pracy. Lekarze ze specjalizacją rehabilitacji również brakuje. Jeśli chodzi o terapeutów jest ich w naszym regionie nadmiar, również psychologów. Potrzeby zatrudnienia takich osób są duże, natomiast brakuje dla nich kontraktów. Terapeuta, którego ja zatrudniam pracuje na komercyjnych zasadach. Społeczeństwo jest dosyć biedne i nie stać ich na te komercyjne usługi. Wśród opiekunów osób starszych nie ma dość dużej kadr. Regionalnie są dostępne kursy w tym zakresie. Kiedy sam poszukiwałem takich osób udało mi się ich pozyskać, ale nie było to zupełnie łatwe. Podaż kadry pracowników administracyjnych jest dość duża. Zawsze można zatrudnić taką osobę i potem ją przyuczyć. Działania zmieniające tą sytuację muszą być bardzo szeroko zakrojone. Ważna jest promocja POZ. Medialnie nie jesteśmy postrzegani jako placówka, która dysponuje lekarzami o wiedzy fachowej. Natomiast nasza fachowość jest bardzo duża. Tutaj również sami urzędnicy nas deprecjonują, jeśli nie respektują zaświadczeń wystawianych przez POZ. Zaświadczenia wydawane pacjentom z POZ nie są traktowane jak zaświadczenia od specjalisty, a my mamy specjalizacje lekarzy rodzinnych. nie jest to łatwa specjalizacja. W ciągu najbliższych kilku lat sytuacja powinna się zmieniać, natomiast brakuje konkretnych działań ze strony ministerstwa. Ważna jest promocja specjalizacji lekarzy rodzinnych, również na studiach. Pewnym rozwiązaniem mogłyby być dodatkowe praktyki dla studentów placówkach POZ. Jednak to co jest na siłę, to nie jest dobre. w ramach stażu, które trwałyby około miesiąca lub dwóch to jest to wystarczający czas, żeby zaznajomić się ze specyfiką pracy w POZ”. W wypowiedzi widoczny jest również problem związany z wizerunkiem lekarzy rodzinnych oraz promocja POZ wśród młodych lekarzy.

- **W województwie małopolskim szczególnie dotkliwe są braki kadrowe wśród lekarzy pediatrów**
- **Wiek lekarze stanowi duży problem, ponieważ większość z nich jest w wieku emerytalnym i trudno jest ich zastąpić młodą kadrami**
- **Rekrutacja na stanowiska lekarzy i pielęgniarek często przyjmują formę nieformalną**
- **Nabór na studia medyczne powinien być zwiększony, ale ważna jest również promocja specjalizacji lekarza rodzinnego**
- **Lekarze rodzinni nie są postrzegani jako specjaliści. Pacjenci często przychodzą tylko po skierowania do innych lekarzy. Medialnie występuje duży problem z wizerunkiem lekarzy rodzinnych**
- **W województwie nie brakuje psychologów czy dietetyków, natomiast ich usługi dostępne są głównie na zasadach komercyjnych. Brakuje opiekunów dla osób starszych i pielęgniarek pracujących w hospicjach**
- **Lekarze i pielęgniarki są obciążeni zbyt dużą liczbą obowiązków**
- **Same wynagrodzenia dla kadry medycznej są zbyt niskie. Powinny one być wyższe o 30- 40%. Jest to szczególnie ważne dla kadry młodych lekarzy**
- **Otwartość na zdobywanie dodatkowej wiedzy, znajomość języków obcych, zagraniczne staże i praktyki powodują, że młodzi lekarze nie obawiają się znalezienia pracy za granicą. Mają tam zapewnione o wiele lepsze warunki pracy niż w Polsce**
- **W ciągu najbliższych lat sytuacja związana z brakami kadrowymi może się pogłębiać**
- **Podaż pracowników administracyjnych jest duża natomiast wymagają oni dodatkowych szkoleń**
- **Zatrudnianie rejestratorek w tym regionie nie ma uzasadnienia, ponieważ wiąże się to z wysokimi kosztami, a ich zadania mogą wykonywać pielęgniarki**

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 respondentów podkreśla znaczenie kwalifikacji personelu medycznego pod kątem skończonych kursów i możliwości wykonywania dodatkowych badań: „Obecnie istotne jest dla nas pozyskanie lekarzy, którzy potrafiliby również wykonywać USG. Takich lekarzy jest zbyt

mało. Ważne jest, aby posiadali takie kwalifikacje natomiast sama specjalizacja nie jest ważna. Poszukujemy lekarzy rodzinnych, pediatrów oraz internisty. Chcielibyśmy zatrudnić pielęgniarki środowiskowe, ewentualnie takie, które ukończyły kurs medycyny rodzinnej. Atrakcyjne dla nas, jako pracodawcy są kursy wykonywania szczepień przez pielęgniarki”.

Opinia kolejnego respondenta jest podobna: „W podstawowej opiece zdrowotnej najważniejsza jest specjalizacja lekarza rodzinnego. Kwestia wszystkich innych umiejętności jest zupełnie drugorzędna. Wykonywanie dodatkowych świadczeń niestety nie jest dodatkowo wynagradzane w placówkach POZ. Poza tym, przy tak dużej liczbie pacjentów brakuje czasu na wykonywanie dodatkowych świadczeń. Często łatwiej jest nam odesłać pacjentów do specjalistów, aby wykonali USG, czy spirometrię.”

Inny respondent tak postrzega kwestię kwalifikacji personelu: „W naszej placówce ważna jest u pielęgniarek specjalizacja pielęgniarki środowiskowo rodzinnej. Jeśli zatrudnimy magistra to automatycznie ta pielęgniarka ma te uprawnienia. Atrakcyjniejsza z perspektywy pracodawcy jest jednak pielęgniarka, która stopniowo rozwija swoje formalne kwalifikacje, ponieważ może być lepszym praktykiem. Mam zatrudnioną jedną panią po studiach i tak naprawdę pozostałe panie pielęgniarki bez wyższego wykształcenia przyuczają ją do pracy. Ważne są również certyfikaty z możliwości wykonywania szczepień. Wśród lekarzy najważniejsi są dla nas obecnie lekarze medycyny rodzinnej”.

Podobną opinię formułuje kolejny respondent: „Jeśli chodzi o pielęgniarki musi to być kurs wykonywania szczepień i medycyny rodzinnej, dobrze byłoby, żeby miała kursy medycyny szkolnej. Kiedy poszukiwałem pielęgniarki do zatrudnienia taka osoba musiała mieć skończone wszystkie te 3 kursy. Też ważne jest, aby była elastyczna, mogę wtedy przyporządkować ją do każdego stanowiska. Kursy typu udzielanie pierwszej pomocy można zrobić dodatkowo w zakładzie pracy. Natomiast, jeżeli pielęgniarka ma ukończony kurs ekg, kurs pierwszej pomocy, czy kurs obsługi komputera jest to dodatkowy atut. W ocenie kwalifikacji dla nas najważniejsze są skończone kursy medyczne, a jeśli chodzi o obsługę komputera powinna umieć wykonać dane zadania, niekoniecznie mieć skończony kurs z tego zakresu”.

- **Najczęściej poszukiwani są lekarze z medycyny rodzinnej**
- **W grupie pielęgniarek bardzo ważne są ukończone kursy wykonywania szczepień, medycyny rodzinnej oraz medycyny szkolnej**
- **Priorytetowe dla pracodawców jest doświadczenie pielęgniarki i chęć uczenia się**
- **Ze względu na duże obciążenie pracą lekarze nie mają kiedy wykonywać dodatkowych świadczeń tj. EKG, USG, czy spirometria. Nie są one również dodatkowo wynagradzane. Pacjenci często odsyłani są wtedy do specjalistów**

- **Wśród oczekiwań pracodawców wobec pracowników znajduje się również otwartość i szybkie uczenie się programów informatycznych. Starsza kadra ma z tym duże problemy**

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 respondentów wskazał na następujące zapotrzebowanie na kompetencje i związane z tym problemy: „Wymagamy kompetencji, wiedzy i umiejętności od naszych pracowników, natomiast staramy się uzyskiwać je poprzez różnego rodzaju szkolenia. Jednym z ważniejszych elementów jest komunikacja z pacjentem. W przypadku lekarzy aspekt ten pojawił się w trakcie kształcenia. Ważna jest umiejętność prowadzenia rozmowy i asertywność. Młodzi lekarze już posiadają te umiejętności natomiast starsza kadra nie była w tym kierunku kształcona. Jest bardzo duży problem w tej kwestii jeśli chodzi o personel średni. Pielęgniarki i położne bardzo często nie potrafią odpowiednio komunikować się z pacjentem, co prowadzi do różnego rodzaju konfliktów. Pacjenci nie postrzegają ich jako personel, który jest w stanie doradzić lub zdiagnozować ich problemy. Bardzo często nie chcą one podejmować tej odpowiedzialności, przerzucając ją na lekarza. To też wpływa na przeciążenie lekarzy pracą. Pielęgniarka powinna mieć możliwość uzyskania dodatkowego statusu asystenta medycznego. Powinna wtedy dostawać odpowiedni dodatek do wynagrodzenia. Pielęgniarki i położne chętniej podejmowałyby odpowiedzialność za leczenie pacjenta”. Można tu zauważyć stosunkowo niskie umiejętności komunikacji z pacjentem wśród personelu pielęgniarskiego, co rzutuje bardzo na relacje z pacjentem, ale także wewnątrz zespołu.

Kwestia kompetencji wydaje się być mniej istotna w zderzeniu z brakami kadrowymi na rynku: „Te kompetencje oczywiście są ważne. Ktoś może być pediatrą i tu liczy się podejście do dzieci. My możemy sobie takie pożądane kompetencje zakładać i oczekiwać ich, ale niestety czasem musimy brać z tego rynku to co jest. Nie stać nas na to, aby robić jakąś selekcję. W przypadku miękkich kompetencji musimy się nastawić, że te kompetencje będziemy wypracowywać z czasem. Bierzymy materiał taki, jaki jest i z tym materiałem pracujemy. Jeśli pracownik się podda i nie będzie próbował podnosić swoich kompetencji to trudno. Z takiej osoby trzeba zrezygnować”.

Inny respondent podkreśla różnice w kompetencjach posiadanych przez pracowników pracujących w mieście i regionach wiejskich. Zmienne są również oczekiwania kierowników wobec lekarzy określonych specjalizacji: „Zupełnie inne wymagania w kontekście kompetencji

są w mieście i na wsi. Na wsi brakuje u ludzi chęci do pracy, ale także zainteresowania rozwojem i ciągłym doszkalananiem się. Ważna jest też umiejętność nawiązywania relacji z pacjentami, pozyskiwanie ich zaufania. Przykładem może tu być odpowiednie podejście do dzieci u lekarzy pediatrów, które jest szczególnie ważne dla rodziców. Szczególne znaczenia nabiera również umiejętność komunikacji i dostosowania jej do różnych grup pacjentów. Inaczej rozmawiamy z pacjentami w starszym wieku, a inaczej komunikujemy się z innymi”.

Podobnie jak w innych województwach podkreślane jest znaczenie asertywności wśród personelu oraz nabycia pewnej dyplomacji w rozmowach z trudnymi pacjentami. Wymaga to jednak dużej pracy nad osobistymi umiejętnościami. Tutaj rośnie znaczenie otwarcia na poszukiwanie nowej wiedzy wśród personelu: „Odpowiednie kompetencje można wykształcić. Wszystko to zależy od kierownika, który może zwrócić uwagę pracownikowi i pomóc mu te kompetencje pożądane wykształcić. Trudno jest czasem pozostać profesjonalistą, kiedy jest się przeciążonym pracą i pozostawić pewne problemy „w domu”. Bardzo ważna jest komunikatywność i asertywność u pracowników. Jest to jednak naprawdę duża loteria, żeby taką osobę dostać do swojego zespołu.”

- **Na rynku pracy występuje tak duży niedobór personelu, że dodatkowe kompetencje są kwestią drugorzędą**
- **Umiejętność wykształcenia dodatkowych kompetencji zależy w dużej mierze od postawy kierownika i zaangażowania w szkolenia dla pracowników**
- **Wiele kompetencji może być rozwijanych w trakcie pracy**
- **Ważna na pewno jest umiejętność rozmowy z pacjentami. O wiele lepiej radzą sobie z tym młodzi lekarze, natomiast jest to duży problem dla kadry pielęgniarek i położnych w starszym wieku**
- **Pielęgniarki i położne bardzo często przerzucają wiele obowiązków na lekarzy, ponieważ nie chcą angażować się w pełni w problemy pacjentów. To często prowadzi do dodatkowych konfliktów**
- **Odpowiednia komunikacja, nastawienie do pacjenta i asertywność pozwalają budować u pacjentów zaufanie do lekarza, a to zwiększa ich poziom zadowolenia ze świadczeń**



9. Wnioski

- **Zbyt duża liczba pacjentów powoduje, że lekarzom brakuje czasu na ich obsługę, a to z kolei rodzi frustracje po stronie pacjentów**
- **Pacjenci bardzo często nadużywają świadczeń i czasu lekarza. Ich problemy często nie mają uzasadnienia medycznego. Pewnym remedium mogłoby być wprowadzenie opłaty rejestracyjnej**
- **Lekarze są przeładowani dodatkowymi obowiązkami tj. sprawozdawczość i biurokracja**
- **Wiek obecnej kadry sprawia, że trudno będzie znaleźć zastępstwo. Większość z nich jest przed emeryturą**
- **Bardzo trudno jest pozyskać doświadczone pielęgniarki z odpowiednimi kursami**
- **Zbyt niska liczba lekarzy powoduje, że trudno ich zastąpić nawet w czasie urlopu. Inni lekarze przychodzący z innych placówek robią to kosztem swojego urlopu**
- **Przeładowanie obowiązkami powoduje u lekarzy szybsze wypalenie zawodowe, ryzyko popełnianie błędów, a więc zagraża również pacjentom**
- **Zauważyć można lekceważące podejście lekarzy ze szpitali do pracowników placówek POZ**
- **Lekarze w szpitalach podważają wizerunek placówek POZ w oczach pacjentów**
- **Rekrutacja nowych pracowników przebiega bardzo często w sposób nieformalny**
- **Zmiany legislacyjne są tak częste, że trudno jest dostosować się do nich**
- **Ważne zmiany prawne podejmowane są poza wiedzą i konsultacją z placówkami POZ**
- **Dużym problemem jest również zbyt niski poziom wynagrodzeń dla pracowników, który nie jest zmieniany przy tak dużej inflacji, jaka obecnie panuje**
- **Placówki POZ w województwie małopolskim nie planują zwiększenia kadry medycznej**
- **Podaż lekarzy jest na bardzo niskim poziomie**
- **Występuje również bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki, zwłaszcza środowiskowe**
- **Zmianie powinien ulec czas pracy lekarzy, którzy nie powinni pracować dłużej niż 8 godzin dziennie**



- **Obciążenie lekarzy obowiązkami utrudnia opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi**
- **Znajomość języków obcych nie jest istotna dla pracodawców**
- **Ważna jest biegłość obsługi komputera i programów, z czym ewidentnie gorzej radzi sobie kadra starszych lekarzy**
- **W małych przychodniach nie ma zapotrzebowania na stanowisko rejestratorek, wiąże się to z dodatkowymi kosztami. Funkcje te pełnią często pielęgniarki**
- **W placówkach POZ pielęgniarki i położne zatrudniane są na umowę o pracę, w wymiarze pełnego etatu**
- **W małych przychodniach nie są zatrudnione rejestratorki, ich funkcje pełnią pielęgniarki które lepiej znają specyfikę pracy w placówce i nie wymagają dodatkowego szkolenia**
- **Pielęgniarki zarabiają miesięcznie od 3000 do 5000 zł netto. W niektórych placówkach pielęgniarki z wyższym wykształceniem zarabiają 250 zł netto więcej**
- **Lekarze zatrudniani są na umowy cywilnoprawne i stawka wynosi wtedy około 200 zł brutto za godzinę**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływają na pewno kwestie finansowe, ale także bardzo dobra atmosfera w pracy**
- **Pielęgniarki mają możliwość ustalania elastycznego grafiku, co również stanowi pewien atut w postrzeganiu placówki jako miejsca pracy**
- **Wśród benefitów najczęściej pojawiają się dodatkowe premie, Trzynastki, dopłaty do urlopów. Niektóre placówki stawiają na spotkania integracyjne np. wspólne wyjazdy czy wyjścia do teatru**
- **Dla pracowników ważna jest również uczciwość ze strony pracodawców oraz jasny podział obowiązków**
- **W województwie małopolskim szczególnie dotkliwe są braki kadrowe wśród lekarzy pediatrów**
- **Wiek lekarzy stanowi duży problem, ponieważ większość z nich jest w wieku emerytalnym i trudno jest ich zastąpić młodą kadrami**
- **Rekrutacja na stanowiska lekarzy i pielęgniarek często przyjmują formę nieformalną**
- **Nabór na studia medyczne powinien być zwiększony, ale ważna jest również promocja specjalizacji lekarza rodzinnego**



- **Lekarze rodzinni nie są postrzegani jako specjaliści. Pacjenci często przychodzą tylko po skierowania do innych lekarzy. Medialnie występuje duży problem z wizerunkiem lekarzy rodzinnych**
- **W województwie nie brakuje psychologów czy dietetyków, natomiast ich usługi dostępne są głównie na zasadach komercyjnych. Brakuje opiekunów dla osób starszych i pielęgniarek pracujących w hospicjach**
- **Lekarze i pielęgniarki są obciążeni zbyt dużą liczbą obowiązków**
- **Same wynagrodzenia dla kadry medycznej są zbyt niskie . Powinny one być wyższe o 30- 40%. Jest to szczególnie ważne dla kadry młodych lekarzy**
- **Otwartość na zdobywanie dodatkowej wiedzy, znajomość języków obcych, zagraniczne staże i praktyki powodują, że młodzi lekarze nie obawiają się znalezienia pracy za granicą. Mają tam zapewnione o wiele lepsze warunki pracy niż w Polsce**
- **W ciągu najbliższych lat sytuacja związana z brakami kadrowymi może się pogłębiać,**
- **Podaż pracowników administracyjnych jest duża natomiast wymagają oni dodatkowych szkoleń**
- **Zatrudnianie rejestratorek w tym regionie nie ma uzasadnienia, ponieważ wiąże się to z wysokimi kosztami, a ich zadania mogą wykonywać pielęgniarki**
- **Najczęściej poszukiwani są lekarze z medycyny rodzinnej**
- **W grupie pielęgniarek bardzo ważne są ukończone kursy wykonywania szczepień, medycyny rodzinnej oraz medycyny szkolnej**
- **Priorytetowe dla pracodawców jest doświadczenie pielęgniarki i chęć uczenia się**
- **Ze względu na duże obciążenie pracą lekarze nie mają kiedy wykonywać dodatkowych świadczeń tj. EKG, USG, czy spirometria. Nie są one również dodatkowo wynagradzane. Pacjenci często odsyłani są wtedy do specjalistów**
- **Wśród oczekiwań pracodawców wobec pracowników znajduje się również otwartość i szybkie uczenie się programów informatycznych. Starsza kadra ma z tym duże problemy**
- **Na rynku pracy występuje tak duży niedobór personelu, że dodatkowe kompetencje są kwestią drugorzędną**
- **Umiejętność wykształcenia dodatkowych kompetencji zależy w dużej mierze od postawy kierownika i zaangażowania w szkolenia dla pracowników,**
- **Wiele kompetencji może być rozwijanych w trakcie pracy**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

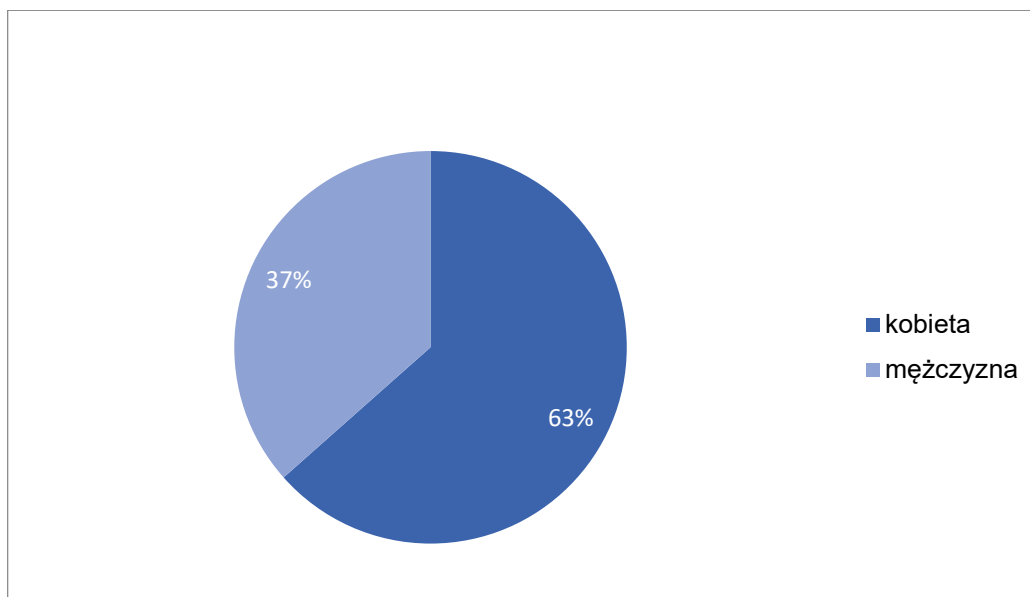


- **Ważna na pewno jest umiejętność rozmowy z pacjentami. O wiele lepiej radzą sobie z tym młodzi lekarze, natomiast jest to duży problem dla kadry pielęgniarek i położnych w starszym wieku**
- **Pielęgniarki i położne bardzo często przerzucają wiele obowiązków na lekarzy, ponieważ nie chcą angażować się w pełni w problemy pacjentów. To często prowadzi do dodatkowych konfliktów**
- **Odpowiednia komunikacja, nastawienie do pacjenta i asertywność pozwalają budować u pacjentów zaufanie do lekarza, a to zwiększa ich poziom zadowolenia ze świadczeń**



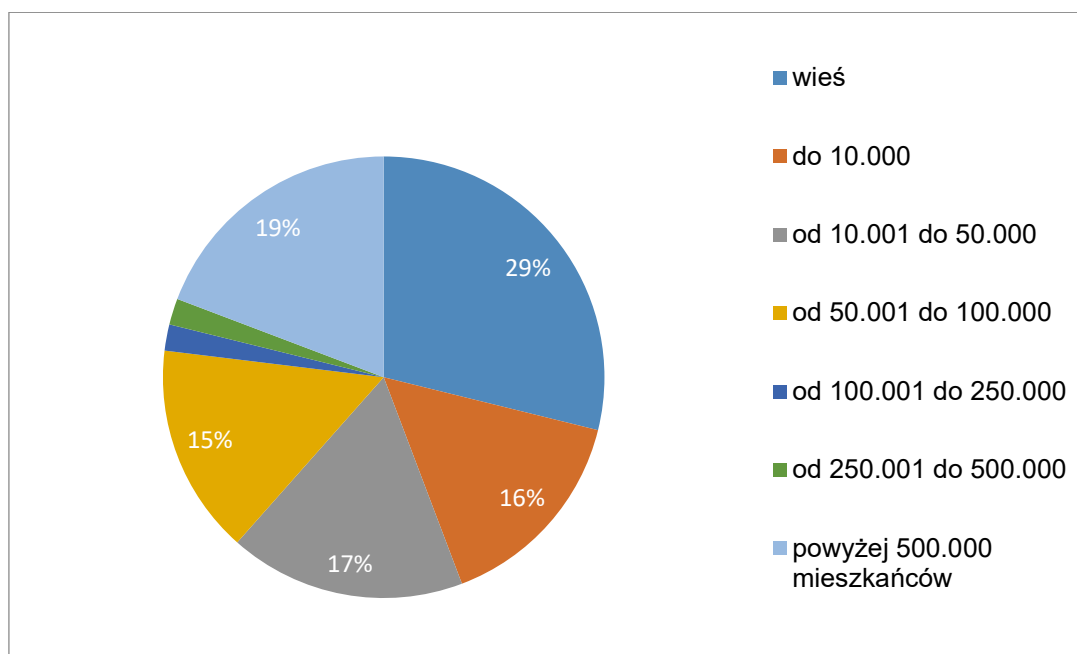
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 63% kobiet i 37% mężczyzn.

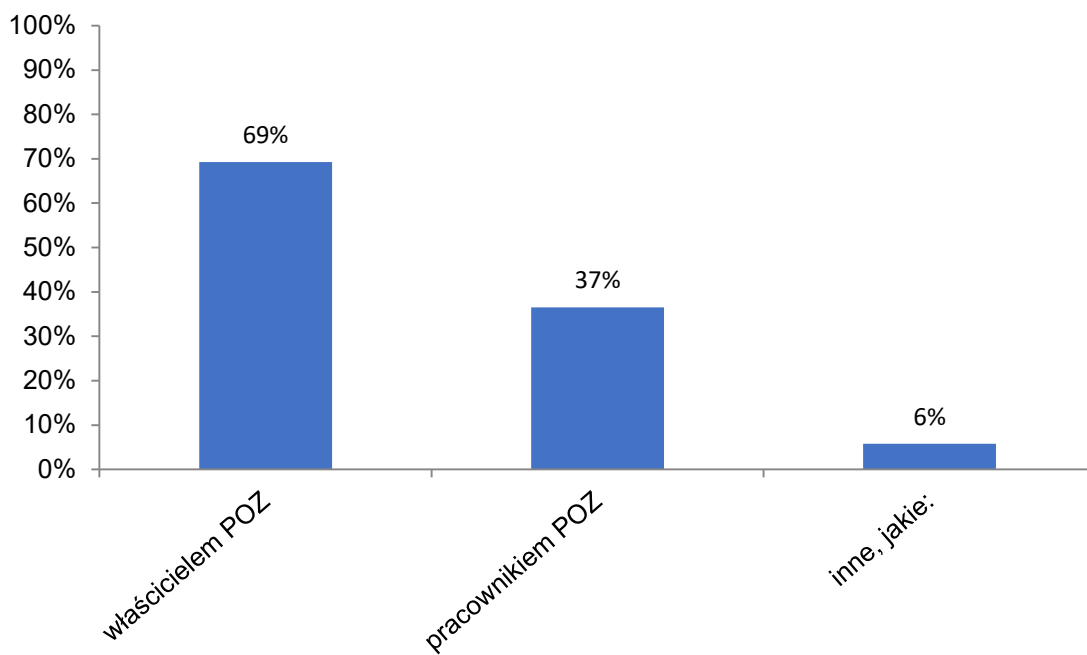
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



29% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 16% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 17% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. Prawie co piąty podmiot zlokalizowany jest w miejscowości powyżej 500.000 mieszkańców. Po 2% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 200.001 do 250.000 i od 250.001 do 500.000.

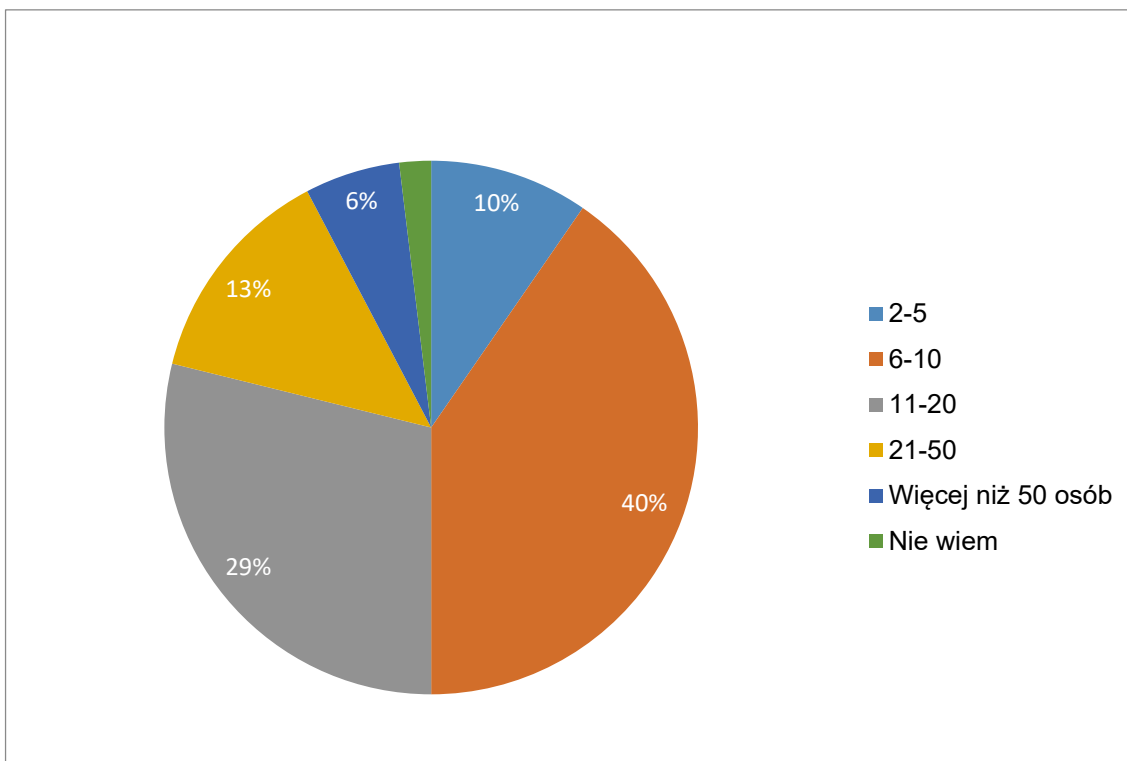
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



69% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 37% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (6%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

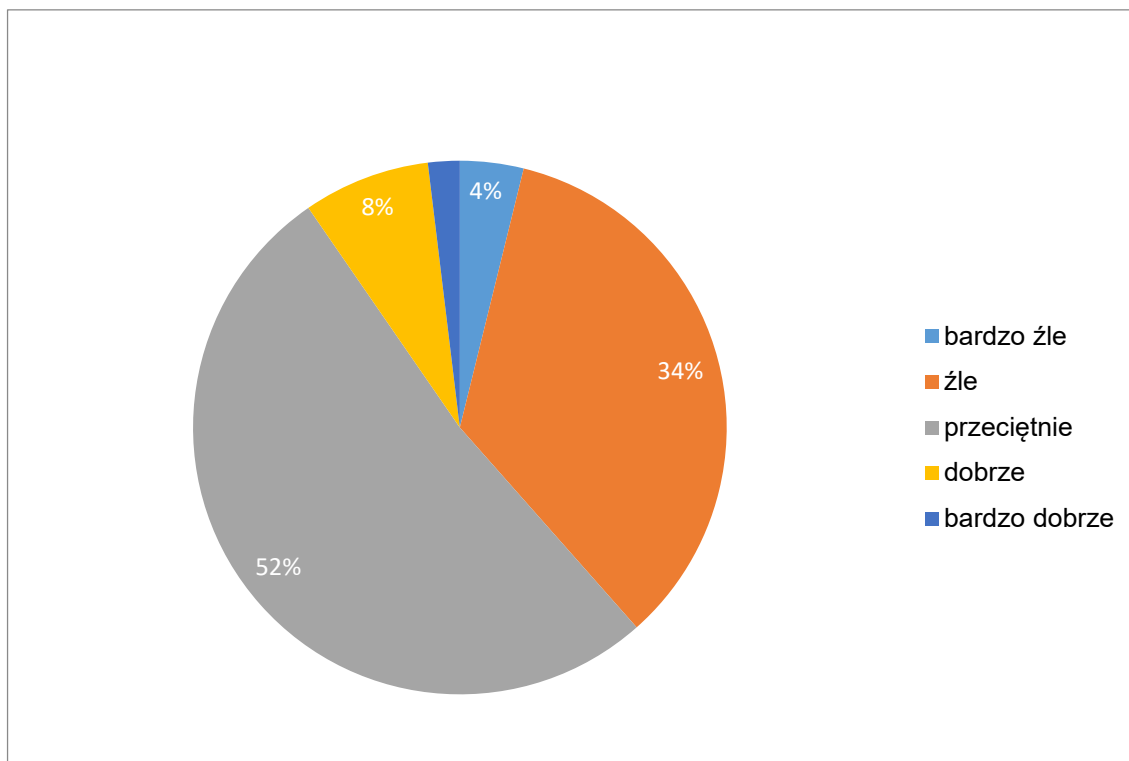
Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



W 40% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 29% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 6% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 13% badanych podmiotów.

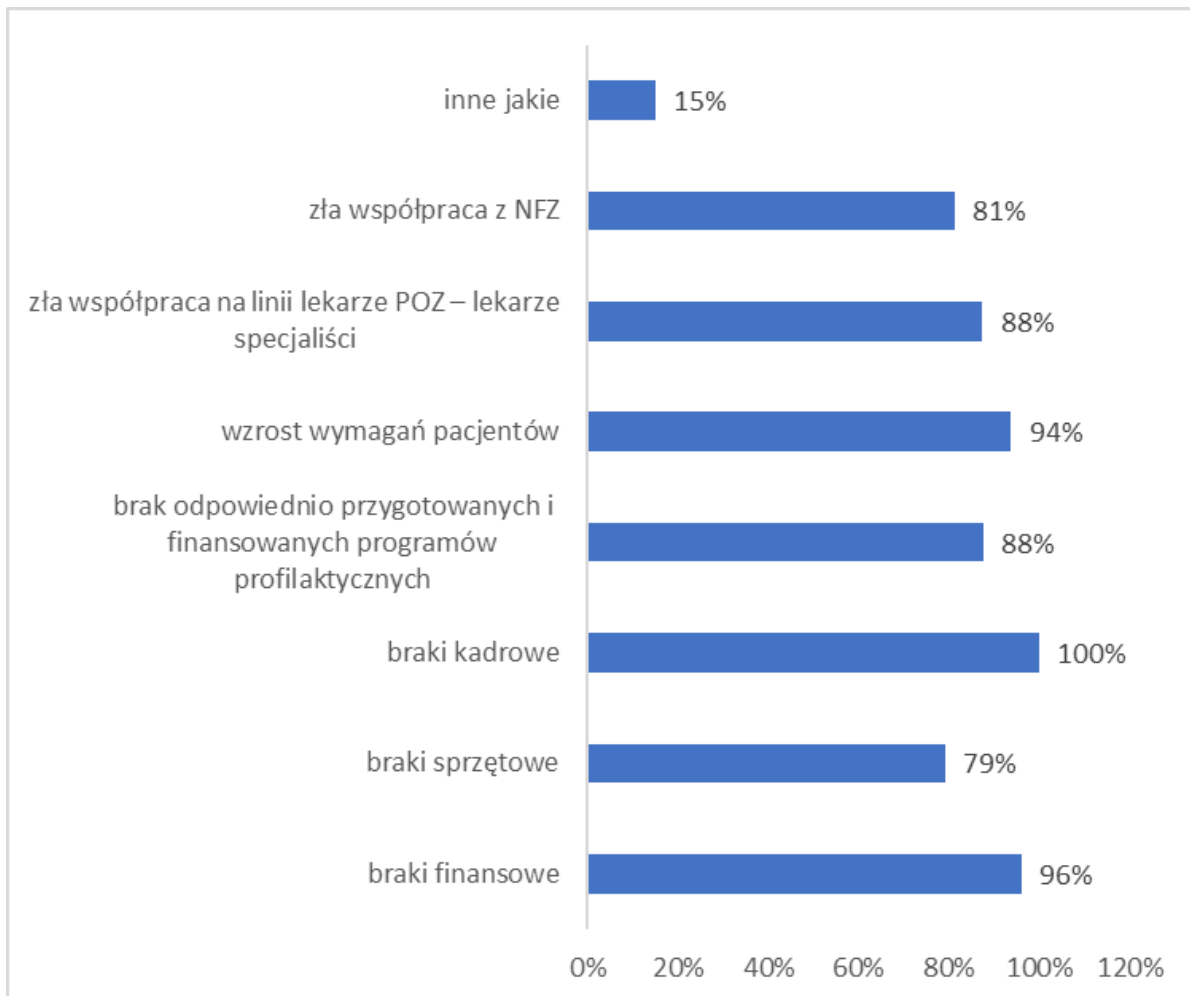


Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



38% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (4%) lub źle (34%), a 52% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

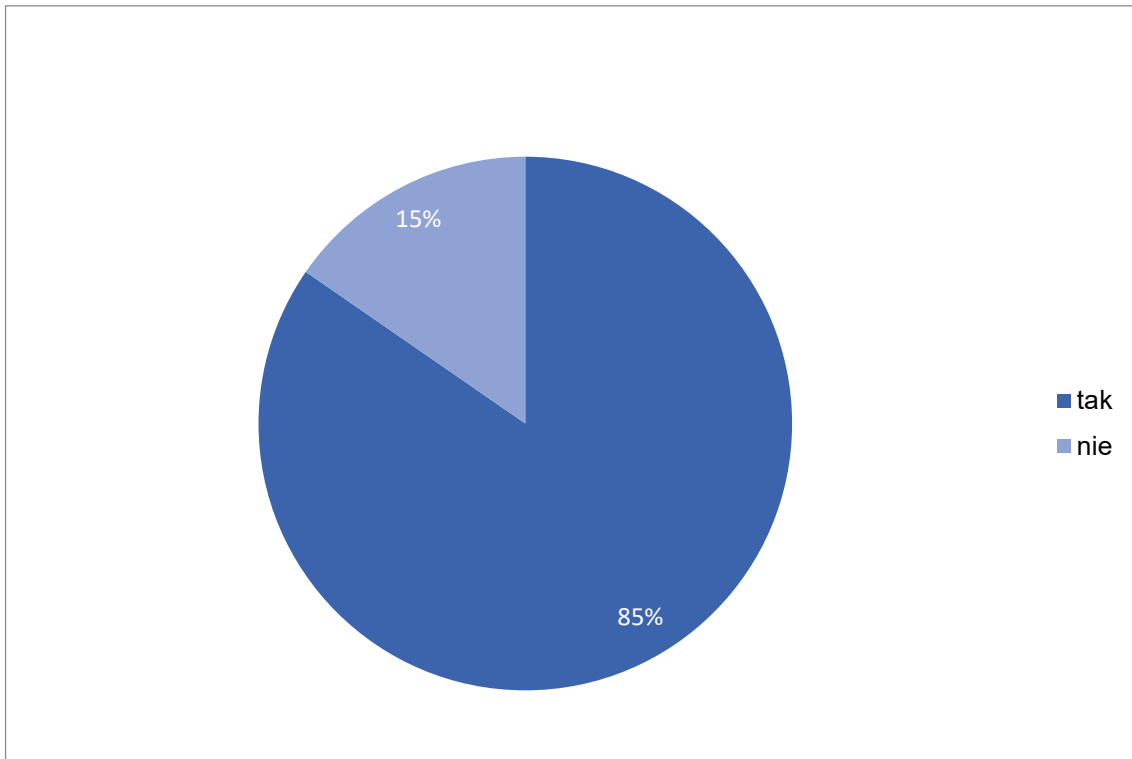


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (94%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (88%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (88%),
- zła współpraca z NFZ (81%),
- braki sprzętowe (79%).

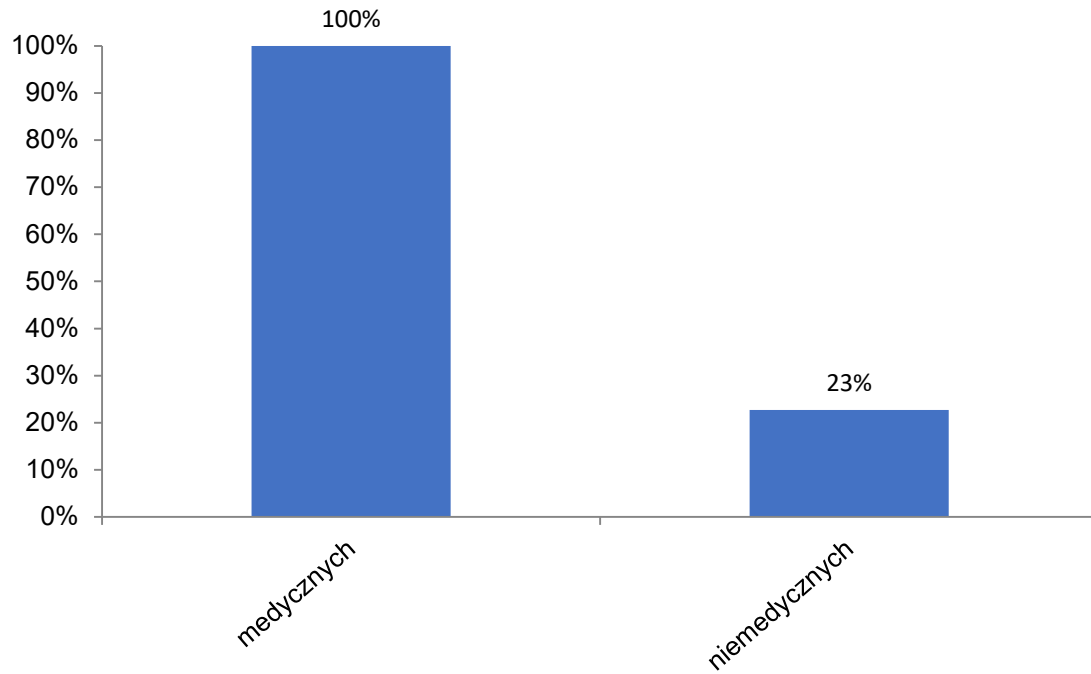
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



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

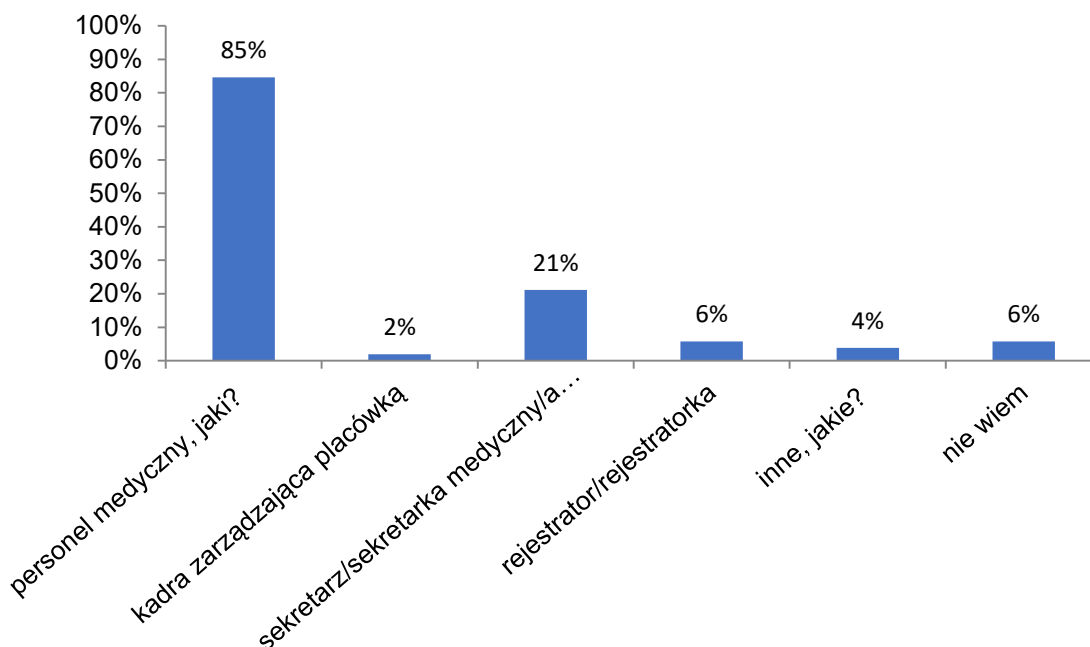
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (23%).



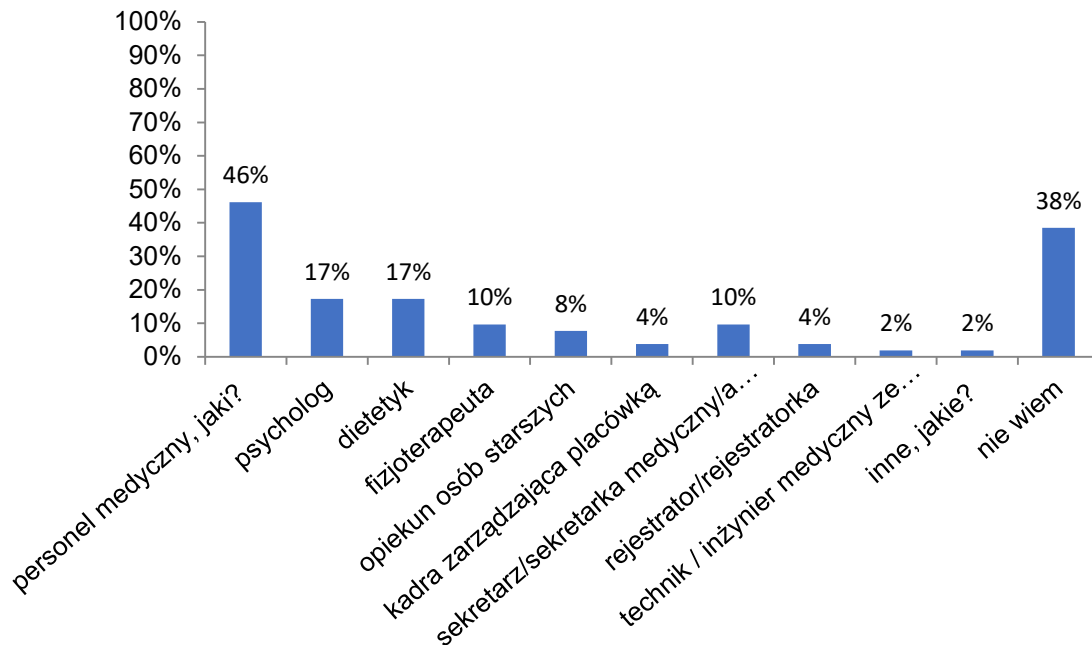
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (85%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (21%) oraz rejestratorów/rejestratorek (6%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

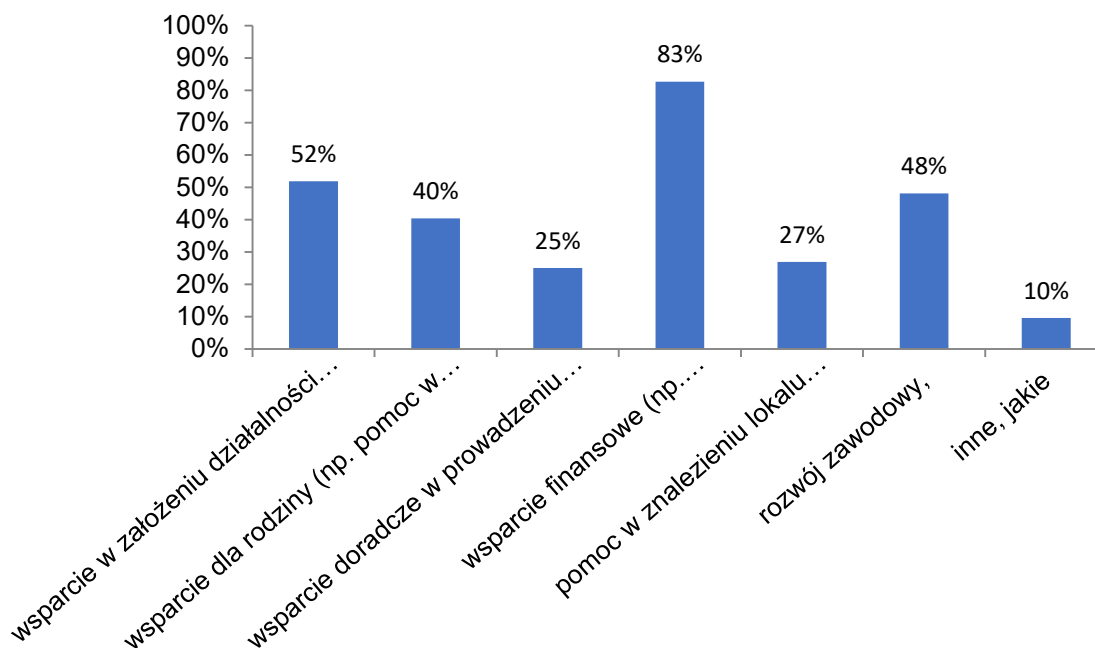


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (46%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (17%), dietetyków (17%), fizjoterapeutów (10%) sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (10%) i opiekunów osób starszych (8%) oraz rejestratorów/rejestratorek (4%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (4%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

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



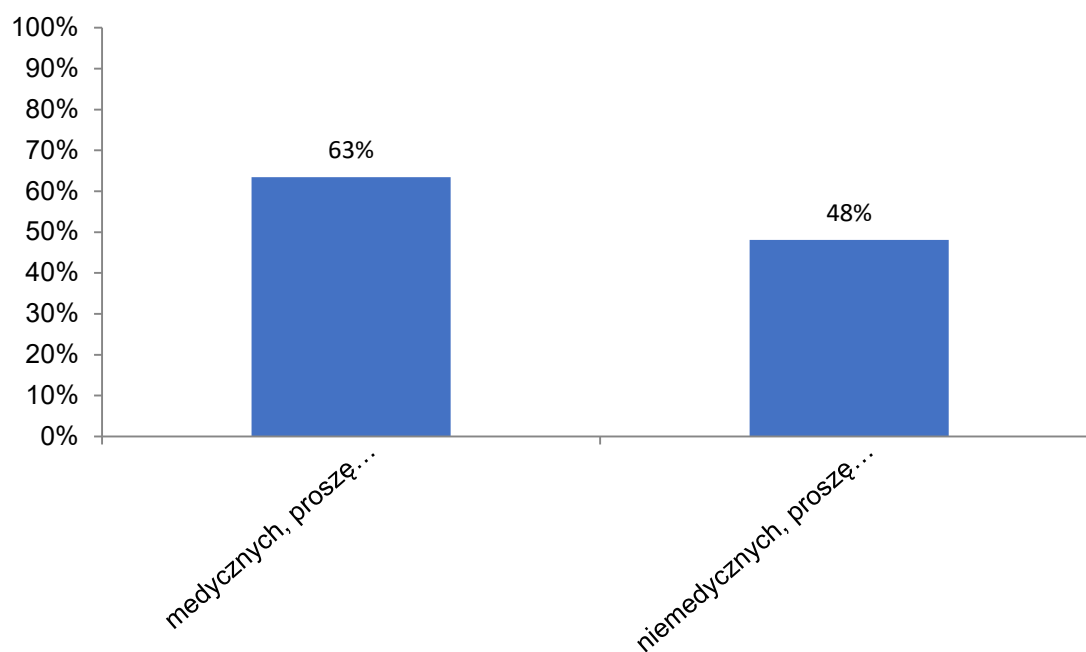
Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, nieurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (83%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (52%),
- rozwój zawodowy (48%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (40%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (27%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (25%).

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 (63%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (48%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	38,46%	20
umiejętności współpracy	38,46%	20
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	38,46%	20
umiejętności techniczne	30,77%	16
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	63,46%	33
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	46,15%	24
umiejętności w zakresie obsługi klienta	28,85%	15
znajomość języków obcych	42,31%	22
otwartość na zmiany i innowacje	50,00%	26
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	48,08%	25
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	13,46%	7
kreatywność	26,92%	14
kultura osobista i zdolności interpersonalne	19,23%	10
odpowiedzialność i odporność na stres	42,31%	22
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	48,08%	25
zdolność do współpracy w realizacji projektów	17,31%	9
inne, jakie	1,92%	1
nie wiem	3,85%	2

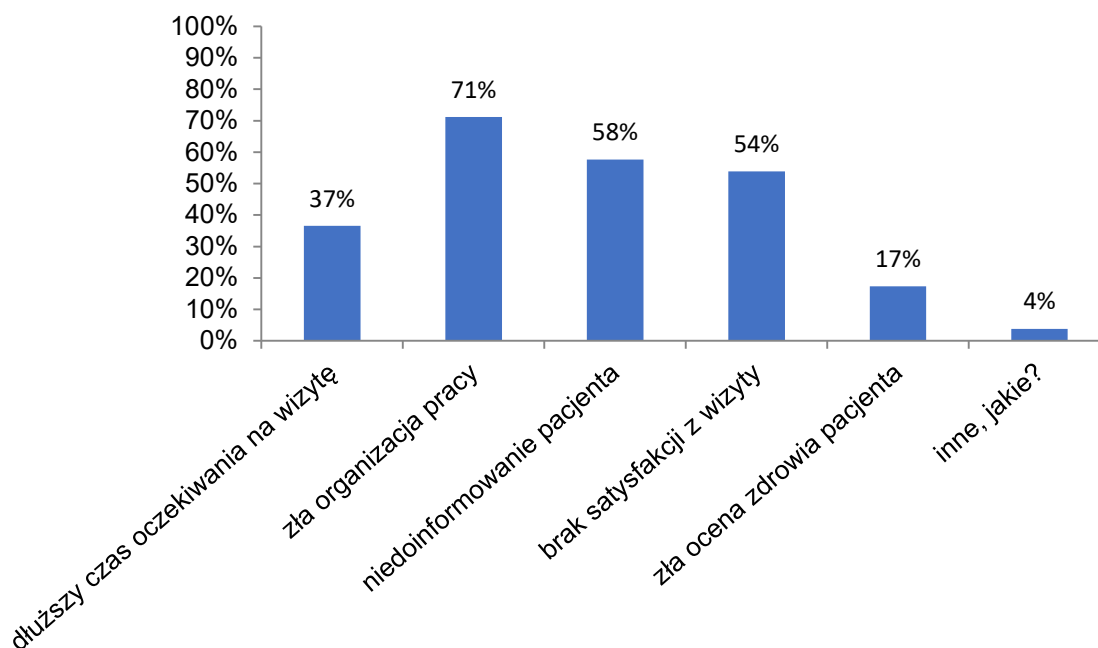
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,46%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (48,08%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (48,08%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (46,15%),
- otwartość na zmiany i innowacje (50,00%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (42,31%),
- znajomość języków obcych (42,31%).

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



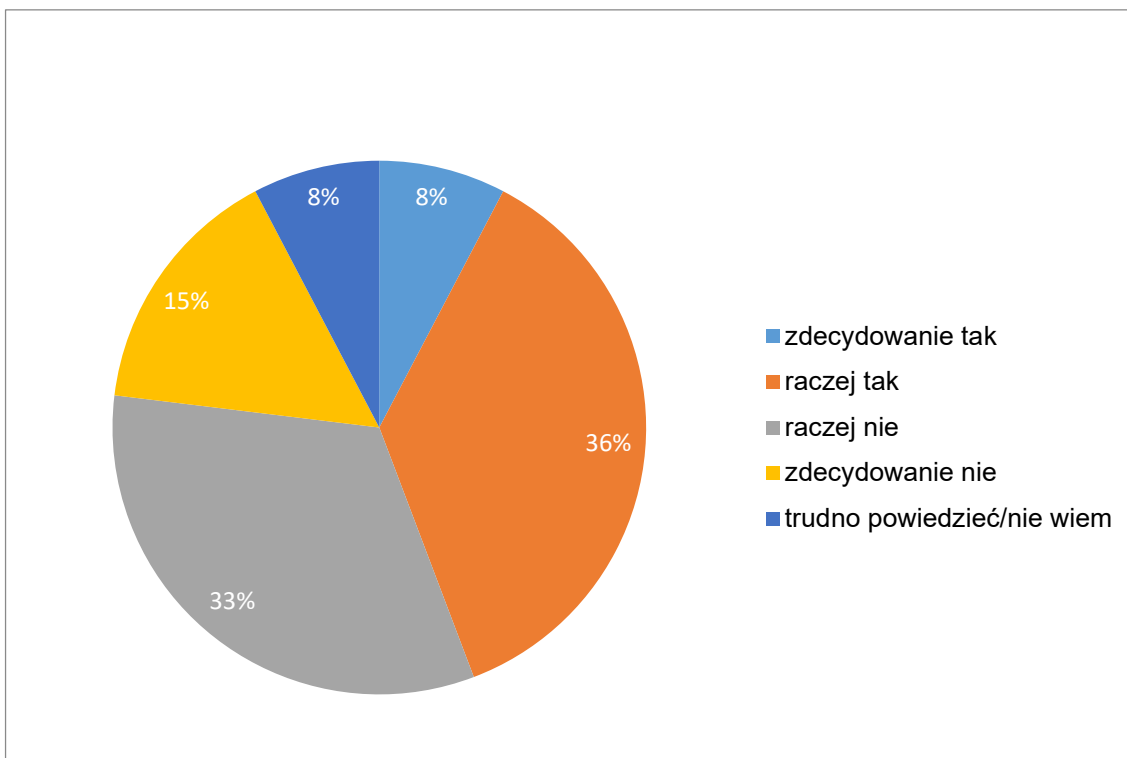
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

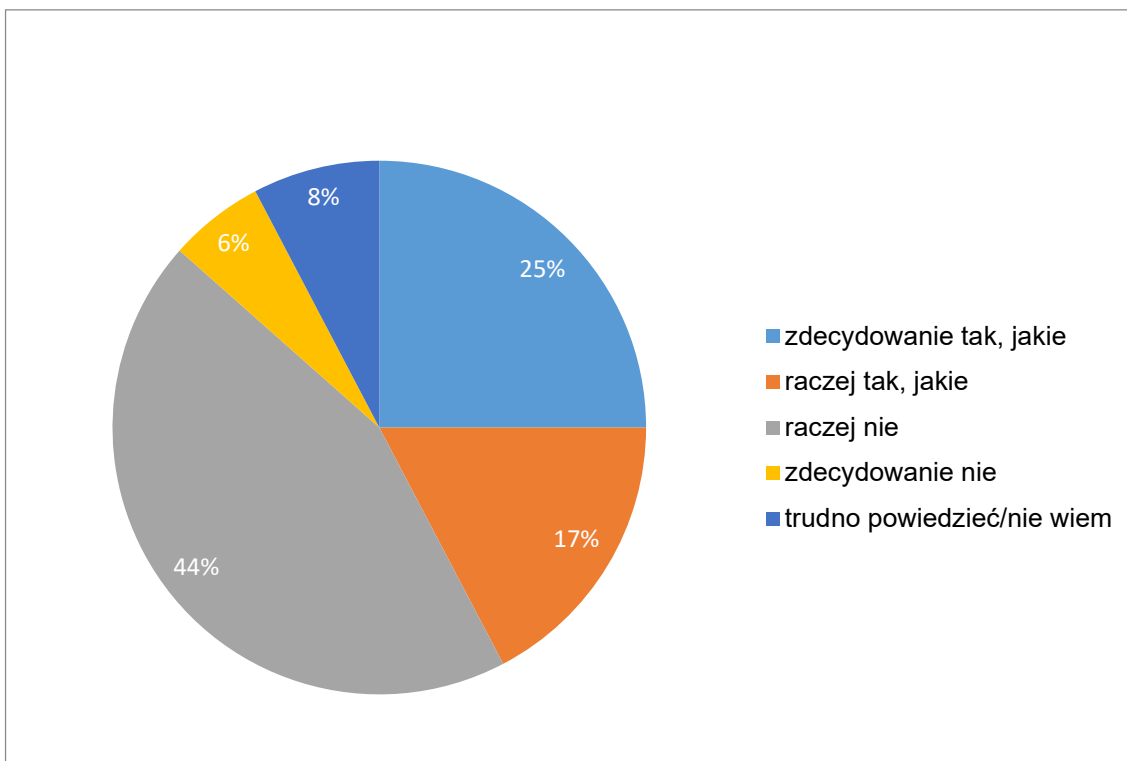
- złą organizację pracy (71%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (54%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (37%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (17%).

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



48% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 44% respondentów.

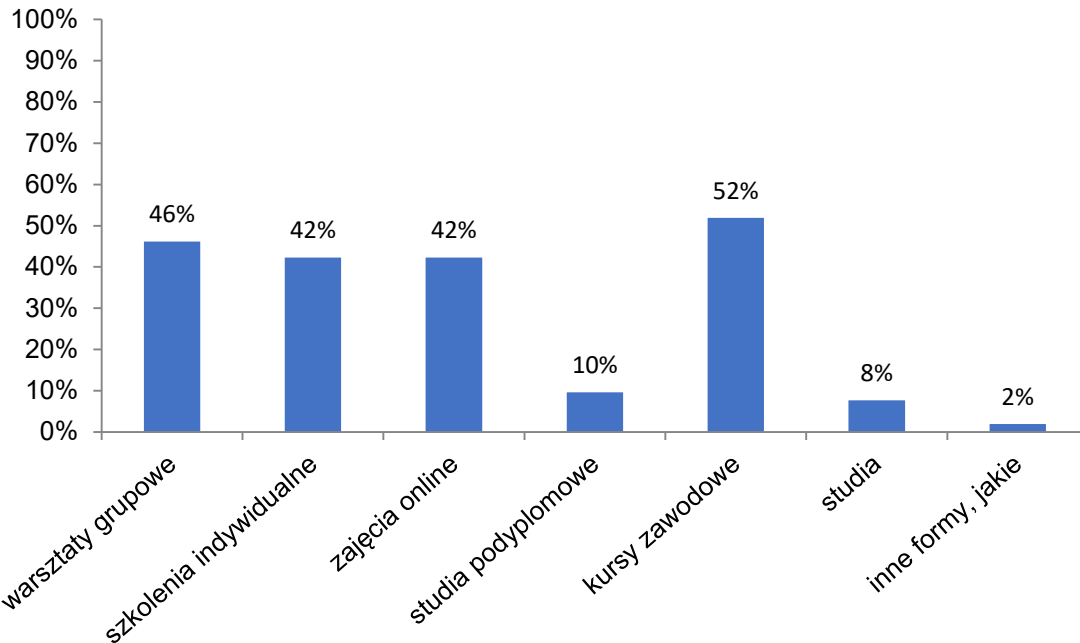
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



42% 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 (52%),
- warsztaty grupowe (46%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (42%),
- studia podyplomowe (10%),
- studia (8%)

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

69% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 37% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (6%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 40% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 29% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 10% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 6% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 13% badanych podmiotów.

38% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (4%) lub źle (34%), a 52% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (94%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (88%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (88%),
- zła współpraca z NFZ (81%),
- braki sprzętowe (79%).

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

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

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (23%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (85%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (21%) oraz rejestratorów/rejestratorek (6%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% 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 (46%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (17%), dietetyków (17%), fizjoterapeutów (10%) sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (10%) i opiekunów osób starszych (8%) oraz rejestratorów/rejestratorek (4%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (4%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie,

badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

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

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (83%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (52%),
- rozwój zawodowy (48%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (40%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (27%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (25%).

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 (63%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (48%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,46%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (48,08%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (48,08%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (46,15%),
- otwartość na zmiany i innowacje (50,00%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (42,31%),
- znajomość języków obcych (42,31%).

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:

- złą organizację pracy (71%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (54%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (37%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (17%).

48% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 44% respondentów.

42% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- kursy zawodowe (52%),
- warsztaty grupowe (46%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (42%),
- studia podyplomowe (10%),
- studia (8%)

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. Zmiany legislacyjne wprowadzane z dużą częstotliwością powinny być konsultowane z przedstawicielami POZ. W obecnej sytuacji brakuje takiego dialogu.**
- 2. Warta rozważenia jest większa promocja i podniesienie rangi lekarzy medycyny rodzinnej zarówno w odbiorze młodych lekarzy, ale także w opinii samych pacjentów.**
- 3. Należy stworzyć elektroniczny system komunikacji pomiędzy POZ a lekarzami pracującymi w szpitalu. Obecnie taka komunikacja dotycząca stanu zdrowia pacjenta praktycznie nie funkcjonuje.**
- 4. Według respondentów personelowi medycznemu po studiach brakuje praktycznego doświadczenia, zwłaszcza widoczne jest to w przypadku pielęgniarek. Można zatem rozważyć wprowadzenie kilkumiesięcznych staży w placówkach POZ.**
- 5. Ze względu na rosnące zapotrzebowanie na przeprowadzanie dodatkowych badań typu EKG, czy USG należałoby umożliwić placówkom zatrudnienie dodatkowej kadry personelu, aby nie zlecać ich na zewnątrz.**
- 6. Sugeruje się przeprowadzenie szkoleń z zakresu komunikacji i asertywności dla personelu pielęgniarskiego, co pomogłoby zapobiegać w powstawaniu dodatkowych konfliktów.**
- 7. Warto rozważyć, aby usługi fizjoterapeutów, psychologów, czy dietetyków wchodziły w skład podstawowych świadczeń refundowanych w całości przez NFZ.**

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 podejmują 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?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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



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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

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

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

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

- nie wiem

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

- personel medyczny, jaki? ...:

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

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

- nie wiem

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:

- raczej tak, jakie:

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



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

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

16. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- kobieta
- mężczyzna

17. Miejsce zamieszkania:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

18. Województwo

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