



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

Województwo łódzkie

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.....	8
7.	Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	10
8.	Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	11
9.	Wnioski z badań jakościowych	13
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	41

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

Trzech respondentów, to lekarze medycyny rodzinnej z doświadczeniem, prowadzący lub współprowadzący POZ, jeden z respondentów jest specjalistą ds. zarządzania i marketingu i nie ma wykształcenia medycznego.

„Jestem lekarzem rodzinnym, mieszkam i pracuję na wsi, posiadam tutaj swoją przychodnię. Pracuję i prowadzę przychodnię już 20 lat, od samego początku powstania kasa chorych, a później NFZ.”

„Pracuję w poradni POZ, nie jestem z wykształcenia ani lekarzem, ani pielęgniarką i nie mam zawodu medycznego, mam stanowisko specjalisty ds. zarządzania i marketingu czyli robię wszystko.”

„Jestem lekarzem, pracuje w poradni lekarzy rodzinnych, małej poradni złożonej z czterech współpracowników. Jesteśmy specjalistami medycyny rodzinnej i posiadam 2.° specjalizację z interny i doktorat.”

„Jestem lekarzem POZ, prowadzę własną przychodnię, jestem lekarzem rodzinnym, pediatrą, zajmuje się przyjmowaniem pacjentów, jestem również menadżerem w ochronie zdrowia.”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni, o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia. Jeden z respondentów wskazał na poniższe problemy: „Przede wszystkim **brak personelu** w moim przypadku jest to brak pielęgniarek. Powiem tylko tyle - ochrona zdrowia funkcjonuje tylko i wyłącznie dzięki determinacji lekarzy rodzinnych prowadzących swoje przychodnie. Innym problemem jest też **niepewność**, bo my nie wiemy co będzie po 30 czerwca. Pracuje już 20 lat i nie pamiętam takiego roku, kiedy byśmy mieli na czas podpisany aneksy czy też umowy. A w obecnych warunkach nie wyobrażam sobie podpisać aneksu nie wiedząc, co będzie za tydzień czy za dwa. Problemem jest też **trudność dostania się do specjalisty**, w takiej przychodni wiejskiej jak moja jest to bardzo duży problem, żeby wysłać pacjenta do specjalisty. I też brak wiedzy lekarzy specjalistów co do systemu funkcjonowania tego zawitego systemu ochrony zdrowia.” W podobny sposób system ochrony zdrowia ocenił kolejny respondent: „Na pewno jest duży **niedobór lekarzy oraz personelu medycznego**, co wiąże się z tym, że dostępność jest ograniczona, przez co jest bardzo trudno aby lekarze byli dostępni od ósmej do osiemnastej dla pacjentów. Uważam, że **jeśli chodzi o specjalistykę, to to leży**, ponieważ terminy do specjalistów takich jak: kardiolog czy pulmonolog czy alergolog to są po prostu tak odległe, że to jest kosmos, to samo jest z endokrynologiem i z onkologiem. Do onkologa jest niby krótsza wizyta, w ciągu dwóch tygodni ona powinna się odbyć ale po tej wizycie już wszystko idzie trybem normalnym, czyli dalej nie ma szybkiej ścieżki. Problem stanowi też **średnia wieku lekarzy personelu medycznego**. Wielu z tych lekarzy czy też personelu medycznego pracuje w wielu miejscach, pielęgniarki odchodzą na emerytury i nie chcą pracować na cały etat.” Kolejny respondent zwrócił uwagę na problem starzejącego się społeczeństwa: „**Mamy dosyć wiekową populację** i największym problemem jest to, że wszyscy chcielibyśmy być przyjęci jednocześnie, a to jest niemożliwe. Ludzie starsi potrzebują dłuższych wizyt i częstszych wizyt, wizyt domowych, a to jest niemożliwe. Bardzo trudno jest **dostęp do specjalistów** i te pierwsze działania trzeba podejmować tutaj na miejscu. Myślę, że przydałaby się nam **możliwość bezpośredniego skierowania pacjenta na niektóre badania**, kiedyś mieliśmy takie możliwości ale zabrano nam to. Problemem jest też **absolutna niestabilność systemu**, Trudno coś planować bo my możemy coś zaplanować, a za chwilę się okaże, że pomysły ministerstwa są zupełnie inne, ten brak stabilizacji sprawia, że warunki pracy są dużo gorsze niż np. za granicą.” Następny respondent również zwraca uwagę na brak personelu medycznego ale zauważa też wiele problemów natury organizacyjnej całego systemu ochrony zdrowia: „Największym problemem jest **problem z personelem, nie ma lekarzy**, którzy szkolili by się w zakresie medycyny rodziny, czyli nie ma zastępców, **nie ma personelu białego**, to jest podstawa. Moim

zdaniem jest też **zespół wypalenia zawodowego**, ponieważ to co się dzieje w relacji pacjent lekarz to jest dramat, dalej ze strony pacjentów oczekiwania rozbijały do granic możliwości, niemożność ich sprostania- wszystko brać, wszystkiego żądać, od siebie niewiele zrobić. Z drugiej strony **nikomu nie zależy żeby ten pacjent był zdiagnozowany i zaopiekowany**, tylko ma być taśma, wszystkich trzeba przyjąć, a tracą na tym wszyscy. Teraz kwestia rządzących, **nie ma ustalonego koszyka świadczeń**, dzisiaj miałam kolejną rozmowę - ktoś płaci wysokie stawki składki, to mu się należy, nie ma adekwatności składki do tego co mu się należy, nie ma określonego koszyka. I jeszcze **krótkowzroczność polityki opieki zdrowotnej**, nie ma jakiegoś długoterminowego planu. Moim zdaniem większość systemu wymaga zmian. Lekarz rodzinny powinien być podstawą, trzeba edukować pacjenta, że nie musi się leczyć od razu u specjalisty, to lekarz rodzinny pod kątem swojej najlepszej wiedzy decyduje o tym, gdzie i kiedy tego pacjenta skierować, najlepiej byłoby żeby to ja albo mój koordynator miał czas na to, żeby zadzwonić do specjalisty i powiedzieć mu jakiego pacjenta chce do niego skierować. Dużo jest zmian, które trzeba by było wprowadzić, natomiast zdrowy rozsądek przeważały. Potencjalne problemy mogą wynikać z przeszacowania, z niedofinansowania, z przepracowania. Potencjalne problemy to to, co się za chwilę stanie kiedy odejdą od nas lekarze pielęgniarki i pozostaniemy jeszcze bardziej zdziesiątkowani, i to jest prawdziwy problem, zadań jest coraz więcej a nie ma kto tych zadań wykonywać. **Nie widzę żadnych szans na przezwycięzenie tych problemów** ponieważ nie mamy wsparcia ogólnego, NFZ nie jest tylko od kontrolowania i od przyjmowania sprawozdań, tylko powinien być od monitorowania sytuacji, od rozmów z nami, od podejmowania działań zaradczych, od edukowania pacjenta, sprawdzania faktycznego stanu a nie tylko od kontrolowania i karania.”

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego jak i niemedycznego), zarówno w POZ jak i lekarzy specjalistów**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące dużą niepewność i blokujące możliwość rozwoju POZ**
- **Problem stanowią również brak możliwości bezpośredniego skierowania pacjenta na niektóre badania**
- **Respondenci podkreślają problem braku dostępności lekarzy specjalistów, bardzo długi czas oczekiwania na wizytę**
- **Starzejące się społeczeństwo, wymagające częstszych i dłuższych wizyt lekarskich**
- **Zespół wypalenia zawodowego lekarzy**
- **Krótkowzroczność polityki opieki zdrowotnej i brak woli współpracy NFZ z 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. Nie wszystkie badane placówki planują zatrudnienie kadry, jeden z respondentów przyznał: „W tej chwili **nie są planowane żadne ruchy kadrowe** u nas w przychodni, bo nie ma takiej możliwości, jesteśmy w czwórce i to musi wystarczyć. Chociaż **chcielibyśmy jakiegoś jednego rezydenta zatrudnić.**” Natomiast wśród tych poszukujących pracowników najczęściej zgłaszane było zapotrzebowanie na lekarzy rodzinnych oraz pielęgniarki. Jeden z respondentów zauważył, że „Poszukujemy **pielęgniarki położnej** oraz oczywiście najbardziej **lekarza rodzinnego**. My raczej takich wymagań względem lekarzy czy pielęgniarki nie mamy, to raczej NFZ ma te wymagania.” Podobnie wypowiedział się kolejny respondent: „Potrzebuje zatrudnić **pielęgniarkę i lekarza rodzinnego**, chociaż w jakimś wymiarze czasowym na okres urlopów. Ważne jest aby była znajomość języka angielskiego, natomiast jeśli chodzi o lekarza to żeby to był lekarz internista z doświadczeniem albo lekarz medycyny rodzinnej, natomiast pielęgniarka żeby mogła pracować normalnie, to musi mieć **specjalizację środowiskowo-rodzinną.**” Kolejny respondent odpowiadając na ten zestaw pytań skupił się w szczególności na wymaganiach stawianym potencjalnym pracownikom: „Pielęgniarki muszą mieć skończone **kursy pielęgniarki środowiskowo rodzinnej**, muszą być **kursy szczepień, kursy EKG, kurs pielęgniarki medycyny szkolnej**, to muszą być osoby, które po pierwsze będą miały te kursy, ale też osoby, które odnajdą się tutaj, będą umiały pracować w zespole, ważne są też **umiejętności interpersonalne**, tego się właśnie boję, czy uda mi się znaleźć taką osobę, a nawet dwie osoby które będą się tutaj umiały odnaleźć. Jeśli chodzi o znajomość języków obcych, to u mnie akurat nie ma takiej potrzeby, Myślę, że **kurs wypisywania recept** też byłby przydatny.”

- **Placówki planują zatrudnienie kadry medycznej**
- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, jak i pielęgniarek**
- **Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ze względu na ograniczoną dostępność kadry medycznej respondenci wskazują jedynie na podstawowe kwalifikacje/umiejętności, pozwalające podjąć zatrudnienie w POZ**
- **Wymagania stawiane pielęgniarkom, to ukończone kursy: pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, szczepień, EKG, pielęgniarki medycyny szkolnej, wypisywania recept**
- **W obliczu trudnej sytuacji na rynku medycznym respondenci poszukują również pracowników czasowych**

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. Respondenci dzielą personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyyczny. „Moja placówka jest to mała przychodnia, **pracuję tu ja - jestem lekarzem rodzinnym i właścicielem** pracującym w pełnym wymiarze godzin i **mam zatrudnionego jednego lekarza rodzinnego**, który też pracuje w pełnym wymiarze godzin. Ten lekarz jest zatrudniony w oparciu o umowę cywilnoprawną. Mam **dwie pielęgniarki środowiskowe**, jedna z nich jest już dwa lata na emeryturze i dodatkowo u mnie pracuje i w tym roku zamierza zrezygnować, natomiast druga pielęgniarka w grudniu kończy 60 lat i nie wiem czy będzie chciała jeszcze pracować, mam też **pielęgniarkę położną**, pielęgniarki są zatrudnione na umowę o pracę. **Nie mamy żadnych dodatkowych benefitów do wynagrodzenia**, to jest za mała placówka żeby w ten sposób funkcjonować. Myślę, że na atrakcyjność pracodawcy wpływa przede wszystkim **poziom wynagrodzeń** jakie oferuje. Myślę, że też młodzi lekarze chcą być freelancerami i pracować w różnych miejscach na godziny, też ta stawka godzinowa jest wyższa i nie ma się żadnych zobowiązań, a to podoba się młodym lekarzom. Jeśli chodzi o wynagrodzenie to u mnie tutaj pielęgniarka i położna mają takie same stanowiska i wynagrodzenia, natomiast lekarz inne, ale to już jest kwestia dogadania się i o tym nie chciałabym mówić.” Następny badany wskazuje na różnorodność form zatrudnienia w jego POZ: „**Mamy lekarzy, personel średni czyli pielęgniarki i położne i ja do wszystkiego**. Formy zatrudnienia zależą od osoby, mamy i umowy zlecenia i lekarze mają działalność gospodarczą, nie można tego jednoznacznie określić względem zawodów dlatego, że borykamy się cały czas z brakiem personelu i mamy pielęgniarkę na etacie, ale mamy też pielęgniarki na zlecenia, także zatrudniamy tak, jak możliwości na to pozwalają. Jeśli chodzi o poziom wynagrodzeń to tutaj jest też taka indywidualna kwestia, trudno mi teraz podawać kwoty, zależne jest to od wymiaru czasu pracy. Na **atrakcyjność pracodawcy przede wszystkim wpływają finanse**, to jest priorytet, ale też **możliwości awansu** są ważne - od nas właśnie odeszła jedna pielęgniarka, ponieważ nie było tutaj możliwości awansu. Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „**Jesteśmy tutaj we czwórkę, w cztery zakładałyśmy tą przychodnię** i tak tyle lat razem pracujemy, mamy **dwie pielęgniarki na etacie i jedną taką położną na godziny i rejestratorki**, mamy **jedną rejestratorkę na pełnym etacie i dwie rejestratorki na godzinach**. Myślę że atrakcyjność pracodawcy to **miła atmosfera pracy, możliwość integracji**, przyjacielskie stosunki i **odpowiednie wynagrodzenie**, ale też **elastyczność pracy**. Profitami są **premie świąteczne, wczasy pod gruszą i ze szczyptą też mają premię**. Każdy pracownik ma wynegocjowaną swoją stawkę, swoje wynagrodzenie i trudno tutaj to podawać.” Inny respondent obok form zatrudnienia już istniejących wskazał

również te, które mógłby zaproponować potencjalnym pracownikom: „**Personel lekarski czyli ja, personel pielęgniarski, personel położniczy, administracja oraz personel sprzątający**. W grupie lekarskiej umowa zlecenie czy tzw. kontrakt dla kogoś, kto by chciał pracować na zastępstwo. Pielęgniarki to umowa o pracę w położniczym to samo, ale to by musiała być jakaś umowa częściowa, ponieważ koreluje z liczbą pacjentów. Pracownicy administracyjni bardziej umowa zlecenie i osoba sprzątająca też na godziny. Na każdym stanowisku oferowany jest **bonus finansowy** za dobrze przepracowaną pracę. Praca w dobrym środowisku pracy, **możliwość rozwoju**, szkolenia, **dobra atmosfera pracy**, procedury akredytacyjne. W kwestiach finansowych nie jestem przygotowana, w związku z tym nie będę też wymyślać.”

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny**
- **Badane poradnie są dość małymi jednostkami, zatrudniającymi od jednego do kilku lekarzy rodzinnych i kilka pielęgniarek**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Trudno określić formy zatrudnienia dla poszczególnych stanowisk, ponieważ w każdej z badanych placówek wygląda to inaczej, a dodatkowo jeszcze wewnątrz placówek dla tych samych stanowisk stosowane są różne formy zatrudnienia, co powodowane jest wieloma czynnikami, m.in. wiekiem emerytalnym pracowników, faktem, że praca w danej przychodni stanowi drugie miejsce zatrudnienia, dostępnością kadry medycznej**
- **Wśród benefitów oferowanych pracownikom respondenci najczęściej wskazywali premie finansowe**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, a przede wszystkim dobra płaca i możliwości rozwoju**

6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie. W tym zakresie respondenci podkreślali, że nie dysponują zbyt szeroką wiedzą, są raczej zorientowani w lokalnej sytuacji kadrowej i trudno jest im odnosić się do zapotrzebowania na kadrę medyczną w całym województwie, dlatego badani często oceniali sytuację kadrową także przez pryzmat własnej jednostki. „W przypadku lekarzy jest bardzo duży problem na rynku pracy, **wiele praktyk jest prowadzonych przez lekarzy w wieku emerytalnym** i na pewno właśnie wiekowo jest tutaj problem. Zwłaszcza tutaj na wsi, ponieważ lekarze młodzi wolą duże miasta i też stawki młodych lekarzy są bardzo wygórowane, że tak naprawdę zatrudnienie takiego młodego lekarza staje się nieopłacalne, dlatego że my mamy też ograniczone możliwości finansowe. Ciekawa jest też

dopłata do rezydentury - lekarz rezydent jest zatrudniony na umowę o pracę z przychodnią, która ma akredytację na określoną kwotę, którą później ministerstwo refunduje przychodni, jednak ci młodzi lekarze oczekują, że będą mieć jeszcze dopłacone do tej rezydentury od przychodni, która go zatrudnia. Trudno mi jest powiedzieć jakie są jeszcze braki kadrowe, ponieważ nie mam takiego rozeznania, na pewno bardzo **brakuje pielęgniarek**. Nie potrafię też powiedzieć jak to zapotrzebowanie będzie się zmieniać w ciągu najbliższych lat, niestety nie mam takiej wiedzy, ale myślę, że nadal **będzie brakować i lekarzy i pielęgniarek**, ponieważ te przychodnie powstawały jakieś dwadzieścia, dwadzieścia kilka lat temu i ci lekarze i pielęgniarki byli w podobnym wieku, a więc teraz kiedy my się starzejemy, to nasze pielęgniarki też i kiedy lekarz ma jeszcze siłę i jest właścicielem przychodni, to nawet jeśli osiągnie ten wiek emerytalny, ale ma jeszcze siłę, jest zdrowy, to prowadzi tą przychodnię i pracuje.” Podobnie wypowiedział się kolejny respondent: „**Brakuje i lekarzy i pielęgniarek i położnych**, w całym naszym województwie głównie brakuje tych **lekarzy rodzinnych**, ale też wszystkich specjalistów, te braki odczuwamy coraz bardziej. **Nie wiem czy my mamy jakiegokolwiek możliwości żeby przewyżać te braki kadrowe**. Staramy się być atrakcyjni jeśli chodzi o ofertę, ale też nie mamy do kogo jej kierować, bo starsi lekarze jeśli pracują no to nie poszukują pracy, a młodzi często pracują na swojej działalności i uważają, że to jest dla nich komfort, a my staramy się utrzymać tych pracowników, których mamy, żeby nie mieć większych problemów.” Również inny respondent zauważa trudności z zatrudnieniem pielęgniarek: „Powoli zauważamy braki kadrowe, w całym województwie jeszcze kilka lat temu znalezienie lekarza na zastępstwo, na godziny, nie było problemem, a teraz jest to bardzo duży problem, rezydenci też nie za bardzo chcą tak pracować. **Kiedy dawaliśmy ogłoszenia, że chcemy zatrudnić pielęgniarki, to jakieś pojedyncze osoby tylko się zgłaszały**, jednak pielęgniarki wolą pracować w szpitalach. Nie umiem powiedzieć jakie są te braki kadrowe w poszczególnych specjalizacjach, bo się tym nie interesowałam. **Pewnym rozwiązaniem byłoby właśnie zatrudnianie rezydentów**, tutaj podjęliśmy takie działanie, od czasu do czasu przyjmujemy też stażystów ale stażysta nam nie pomaga, bo jeszcze nie ma takiej wiedzy i takich umiejętności żeby zastąpić lekarza.” Tylko jeden respondent wskazał inne specjalizacje, na które jest obecnie duże zapotrzebowanie na łódzkim rynku pracy: „Jeśli chodzi o specjalizacje, na które jest zapotrzebowanie, to myślę, że **kardiolodzy**, powoli będą też potrzebni **psychiatrzy**, ludzie tego potrzebują, a nie każdego stać żeby pójść prywatnie. **Fizjoterapeuci** są też potrzebni, oni pracują prywatnie, ale są potrzebni bo teraz mamy te choroby cywilizacyjne.” Inny z badanych obok braków kadry medycznej zauważa też braki personelu pomocniczego: „Największa bolączka całego województwa jest **brak pielęgniarek**, ale też **brakuje pracowników administracyjnych, rejestratorek**. Działania nasze przeciwdziałając brakom kadrowym są takie: prosić! prosić! i zapłacić tyle ile oczekują. I na pewno **w ciągu kolejnych lat będzie zgłaszane zapotrzebowanie na pielęgniarki, pielęgniarki położna, cały personel biały** i to jest z mojego punktu widzenia.”

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie łódzkim**

- **Brakuje przede wszystkim pielęgniarek (położnych, środowiskowo-rodzinnych) ale również lekarzy rodzinnych**
- **Brakuje też pracowników administracyjnych, występują problemy z zatrudnieniem rejestratorek**
- **Wśród innych specjalizacji, na które jest zgłaszane zapotrzebowanie w województwie łódzkim respondenci wymieniali: kardiologów, psychiatrów, fizjoterapeutów**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ, jednak pewnym rozwiązaniem byłoby zatrudnianie lekarzy rezydentów**
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. W ciągu kolejnych lat będzie zgłaszane zapotrzebowanie na pielęgniarki, pielęgniarki położna, cały personel biały, co wynikać będzie również ze starzejącej się kadry medycznej**

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. Również na to pytanie respondenci odpowiadali raczej z punktu widzenia własnych placówek, podkreślając, że nie są dobrze zorientowani w sytuacji całego województwa. Jeden z nich zauważył: „Z mojego punktu widzenia, to jest **położna i pielęgniarka środowiskowo-rodzinna.**” Podobnie wypowiedział się kolejny respondent: „W POZ poszukiwane są przede wszystkim **pielęgniarki środowiskowe i posiadające kursy szczepień. Jeśli chodzi o lekarzy, to tutaj to wszystko jest uwarunkowane odgórnie, nie można tu mówić o jakichś dodatkowych kompetencjach.** Myślę, że w najbliższych latach niewiele się zmieni i **nadal będą poszukiwane właśnie pielęgniarki i lekarze rodzinni.**” Jeden z respondentów wskazał na konieczność ciągłego rozwoju lekarzy: „Každy lekarz POZ powinien doksztalcać się permanentnie, nie tylko w internie, ale i w dermatologii i w neurologii i w psychiatrii, poniewaz my mamy ten pierwszy kontakt z pacjentem i musimy szybko podejmowac decyzje, wiec cos musimy wiedziec, zeby moc cos rozpoznać trzeba wiedziec, ze cos takiego jest. Lekarz specjalista wystarczy, ze jest lekarzem specjalista.”

- **Poszukiwane kwalifikacje to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, posiadające kursy szczepień, położne**
- **Respondenci zauważają, że kwalifikacje lekarzy są uwarunkowane odgórnie, jednak każdy lekarz powinien cały czas się kształcić i podnosić swoje kompetencje, w szczególności w zakresie interny, dermatologii, neurologii, psychiatrii**
- **W perspektywie kolejnych lat nadal będą poszukiwane pielęgniarki i lekarze rodzinni**

8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje personelu medycznego, o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Wszyscy respondenci podkreślają konieczność rozwijania kompetencji miękkich. Jeden z nich zauważył: „Myślę, że na te **kompetencje miękkie** w przychodni będzie i jest zapotrzebowanie, tutaj te **umiejętności pracy w zespole i umiejętności pracy z pacjentem**, ponieważ ta praca w przychodni jest bardzo specyficzna i te kompetencje miękkie są bardzo ważne i z tego co wiem na studiach lekarskich nie ma takich szkoleń.” Inny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej: „**Kompetencje miękkie** coraz bardziej są oczekiwane, szczególnie w sytuacji kiedy ten kontakt z pacjentem jest utrudniony i kiedy roszczeniowość pacjentów jest coraz większa i szkolenie w zakresie kompetencji miękkich, asertywności jest bardzo potrzebne, a nawet nie potrzebne, tylko wręcz konieczne. To wypalenie zawodowe jest coraz bardziej zauważalne i tutaj musimy się cały czas kształcić i rozwijać te kompetencje.” W podobnym tonie wypowiedział się kolejny respondent: „Ważne są **umiejętności miękkie**, uczymy się asertywności ale też umiejętność bycia w zespole, kontakt z pacjentem, to jest bardzo ważne, żeby umieć rozmawiać z osobą, która jest po drugiej stronie, która jest zdenerwowana. Myślę, że takie kompetencje psychologiczne i organizacyjne są bardzo ważne i że tylko te osoby posiadające takie umiejętności są w stanie przetrwać.” Jeden z respondentów zauważył, że chociaż kompetencje miękkie są bardzo ważne, wobec istniejącej sytuacji na rynku pracy, nie mogą decydować o zatrudnieniu/zwolnieniu pracownika, który takich umiejętności nie posiada: „Są to **umiejętności miękkie, umiejętność kontaktu z pacjentem**, ale jeśli ktoś nawet takiego warunku nie spełnia, no to my go nie zwalniamy, mamy ograniczone możliwości zatrudniania wynikające z trudnej sytuacji na tym rynku pracy.”

- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarki**

- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też oczywiście z pewną asertywnością**
- **Konieczne jest ciągle rozwijanie kompetencji miękkich, poprzez uczestnictwo w kursach/szkoleniach**
- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie, zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**

9. Wnioski z badań jakościowych

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego), zarówno w POZ, jak i lekarzy specjalistów**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące dużą niepewność i blokujące możliwość rozwoju POZ**
- **Problem stanowi również brak możliwości bezpośredniego skierowania pacjenta na niektóre badania**
- **Problem braku dostępności lekarzy specjalistów, bardzo długi czas oczekiwania na wizytę**
- **Starzejące się społeczeństwo, wymagające częstszych i dłuższych wizyt lekarskich**
- **Zespół wypalenia zawodowego lekarzy**
- **Krótkowzroczność polityki opieki zdrowotnej i brak woli współpracy NFZ z POZ**
- **Placówki planują zatrudnienie kadry medycznej**
- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, jak i pielęgniarek**
- **Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ze względu na ograniczoną dostępność kadry medycznej respondenci wskazują jedynie na podstawowe kwalifikacje/umiejętności, pozwalające podjąć zatrudnienie w POZ**
- **Wymagania stawiane pielęgniarkom, to ukończone kursy: pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, szczepień, EKG, pielęgniarki medycyny szkolnej, wypisywania recept**
- **W obliczu trudnej sytuacji na rynku medycznym respondenci poszukują również pracowników czasowych**
- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny**
- **Badane poradnie są dość małymi jednostkami, zatrudniającymi od jednego do kilku lekarzy rodzinnych i kilka pielęgniarek**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Trudno określić formy zatrudnienia dla poszczególnych stanowisk, ponieważ w każdej z badanych placówek wygląda to inaczej, a dodatkowo jeszcze wewnątrz placówek dla**

tych samych stanowisk stosowane są różne formy zatrudnienia, co powodowane jest wieloma czynnikami, m.in. wiekiem emerytalnym pracowników, faktem, że praca w danej przychodni stanowi drugie miejsce zatrudnienia, dostępnością kadry medycznej

- **Wśród benefitów oferowanych pracownikom respondenci najczęściej wskazywali premie finansowe**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, a przede wszystkim dobra płaca i możliwości rozwoju**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie łódzkim**
- **Brakuje przede wszystkim pielęgniarek (położnych, środowiskowo-rodzinnych) ale również lekarzy rodzinnych**
- **Brakuje też pracowników administracyjnych, występują problemy z zatrudnieniem rejestratorek**
- **Wśród innych specjalizacji, na które jest zgłaszane zapotrzebowanie w województwie łódzkim respondenci wymieniali: kardiologów, psychiatrów, fizjoterapeutów**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ, jednak pewnym rozwiązaniem byłoby zatrudnianie lekarzy rezydentów**
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. W ciągu kolejnych lat będzie zgłaszane zapotrzebowanie na pielęgniarki, pielęgniarki położna, cały personel biały, co wynikać będzie również ze starzejącej się kadry medycznej**
- **Poszukiwane kwalifikacje to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, posiadające kursy szpiczeń, położne**
- **Respondenci zauważają, że kwalifikacje lekarzy są uwarunkowane odgórnie, jednak każdy lekarz powinien cały czas się kształcić i podnosić swoje kompetencje, w szczególności w zakresie interny, dermatologii, neurologii, psychiatrii**
- **W perspektywie kolejnych lat nadal będą poszukiwane pielęgniarki i lekarze rodzinni**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarki**
- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też oczywiście z pewną asertywnością**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

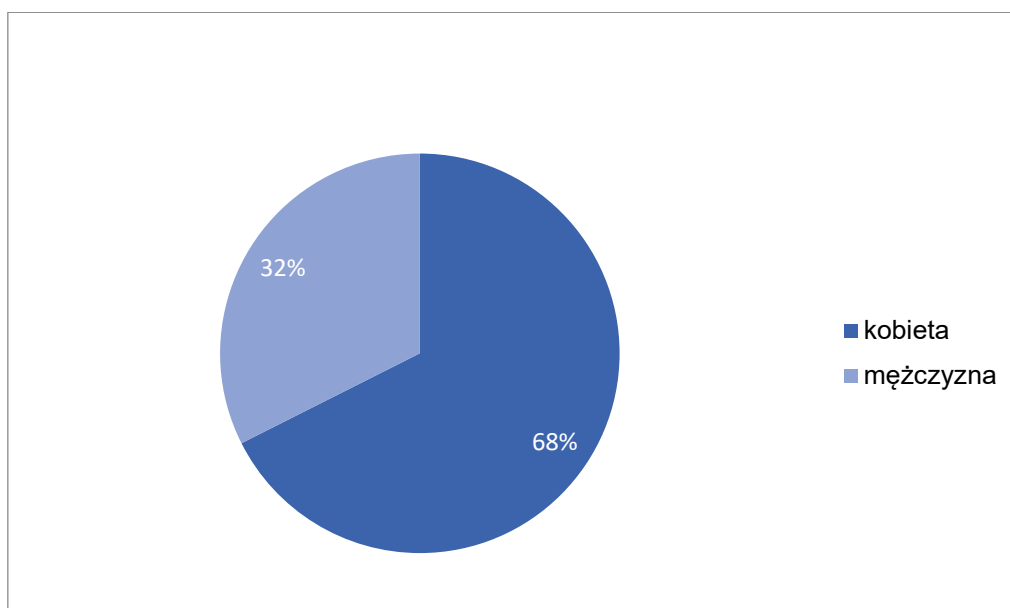
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- **Konieczne jest ciągłe rozwijanie kompetencji miękkich, poprzez uczestnictwo w kursach/szkoleniach**
- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie, zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**

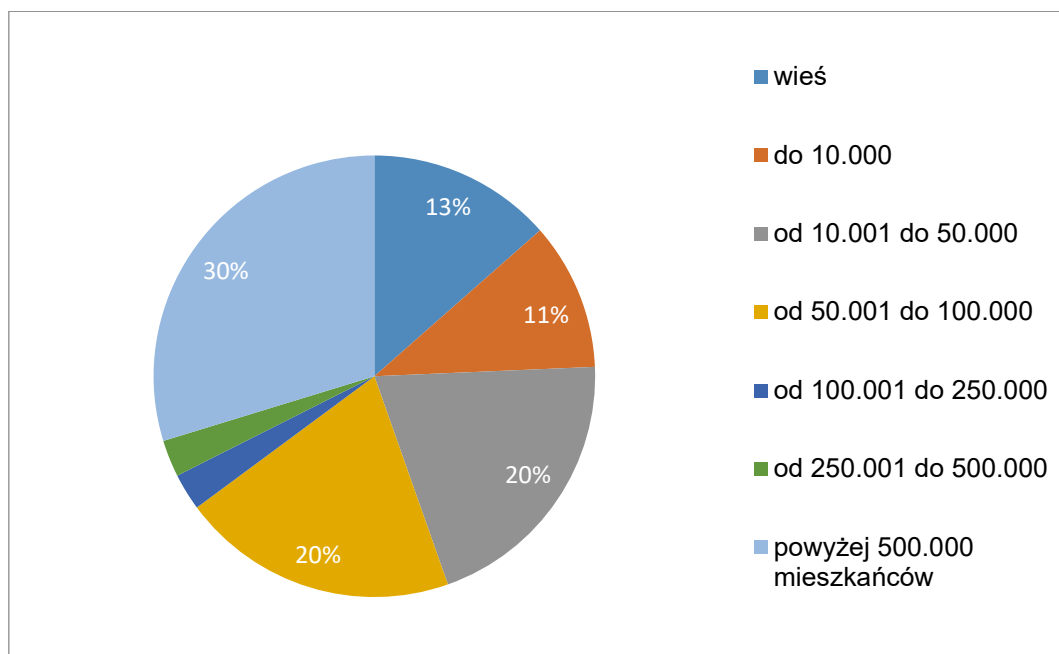
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



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

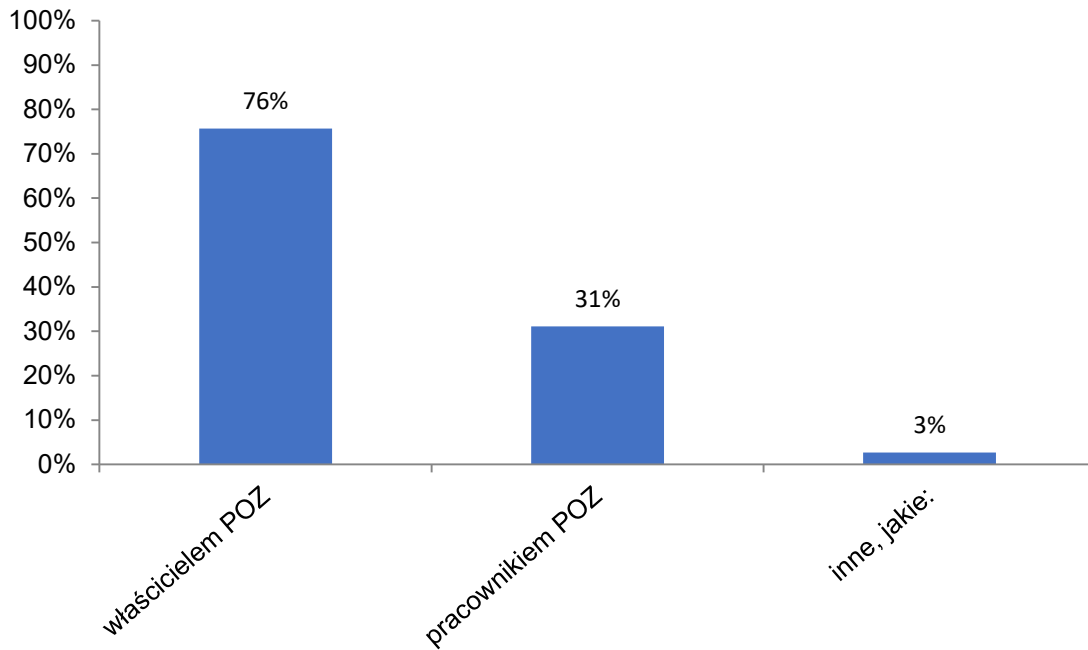
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



13% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 11% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 20% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. Prawie co trzeci podmiot zlokalizowany jest w miejscowości powyżej 500.000 mieszkańców. Po 3% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 200.001 do 250.000 i od 250.001 do 500.000.

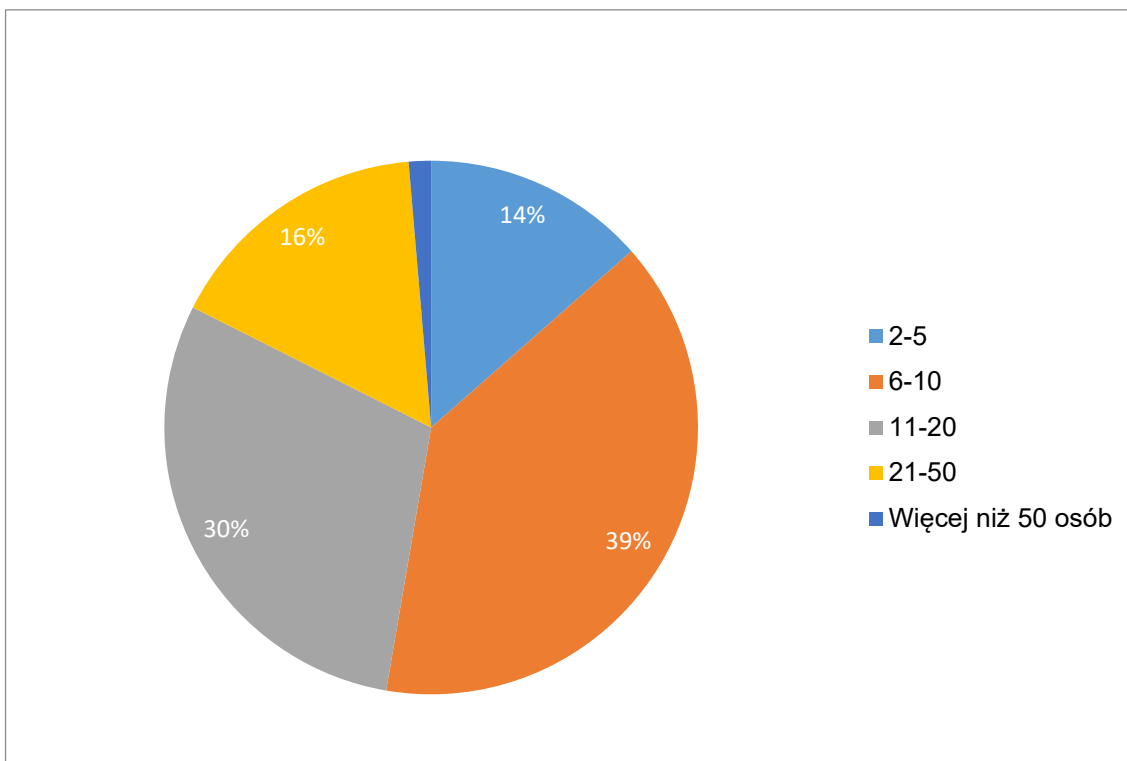
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



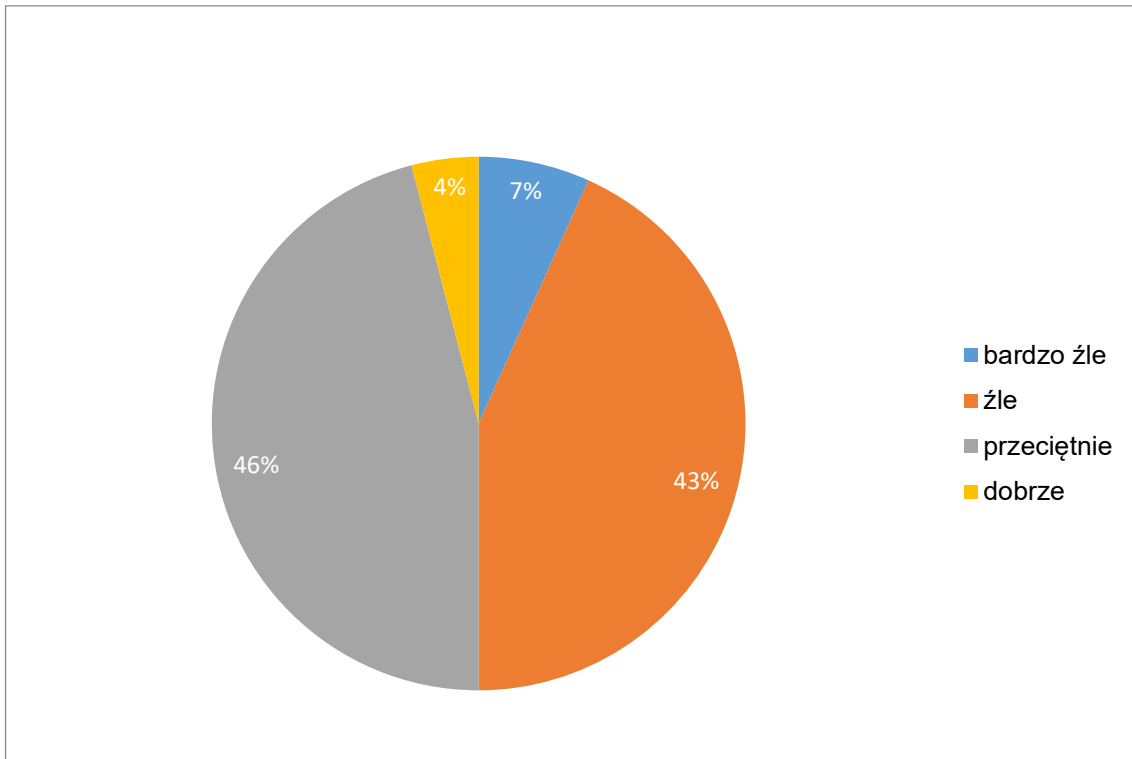
76% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 31% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (10%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



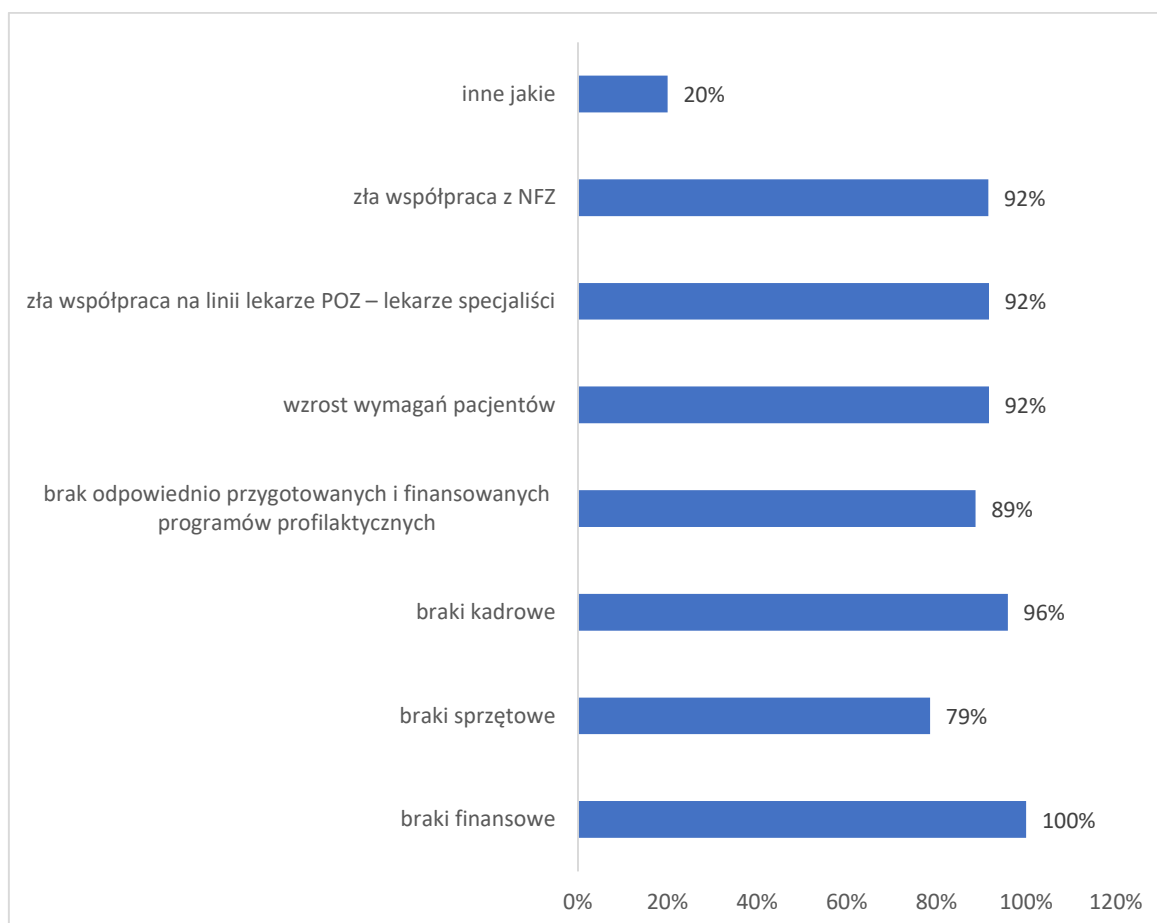
W ponad co trzeciej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 14% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 1% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 16% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



Połowa badanych (50%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (7%) lub źle (43%), a 46% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 4%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

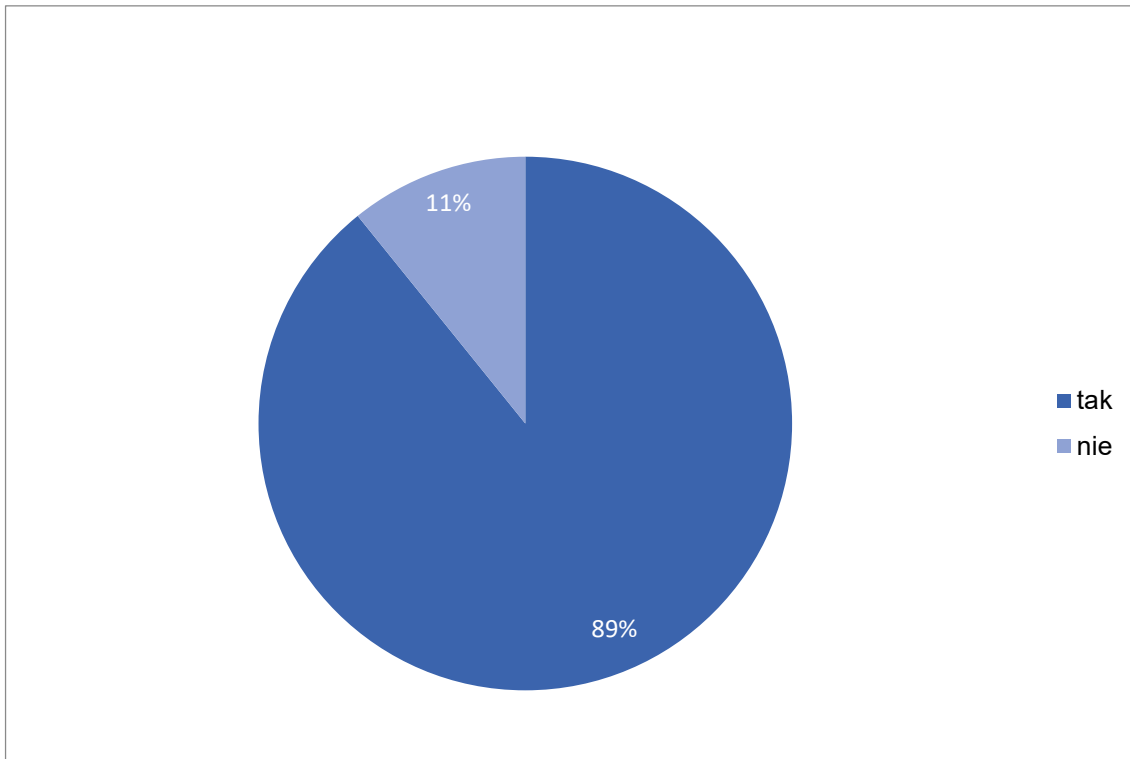


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki finansowe (100%),
- braki kadrowe (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (92%),
- wzrost wymagań pacjentów (92%),
- zła współpraca z NFZ (92%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- braki sprzętowe (79%).

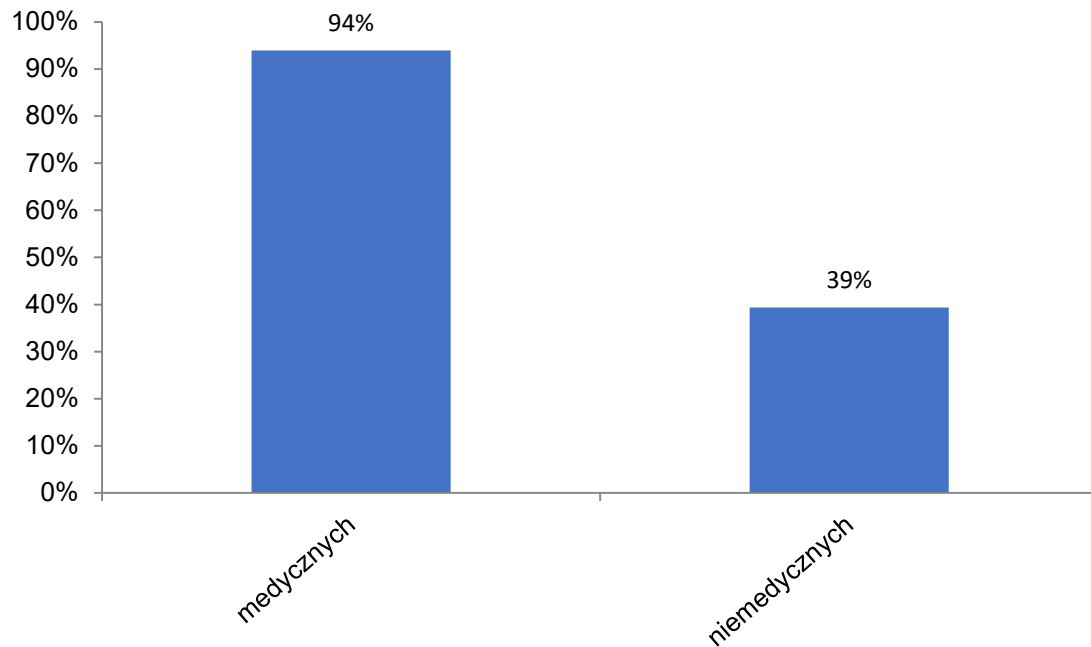
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



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

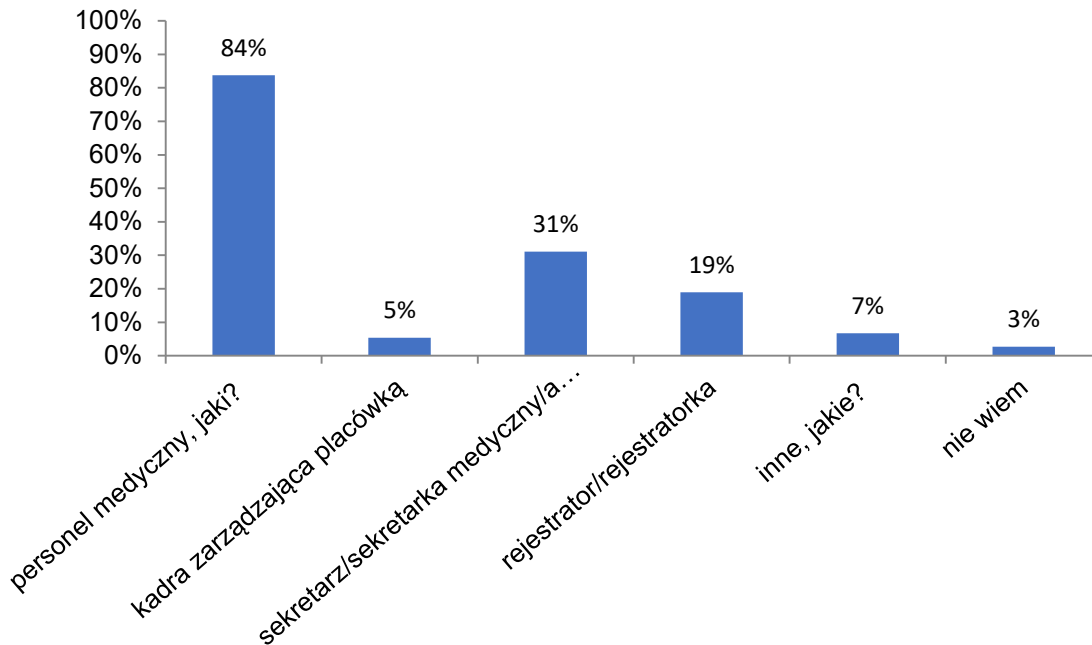
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (94%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (39%).



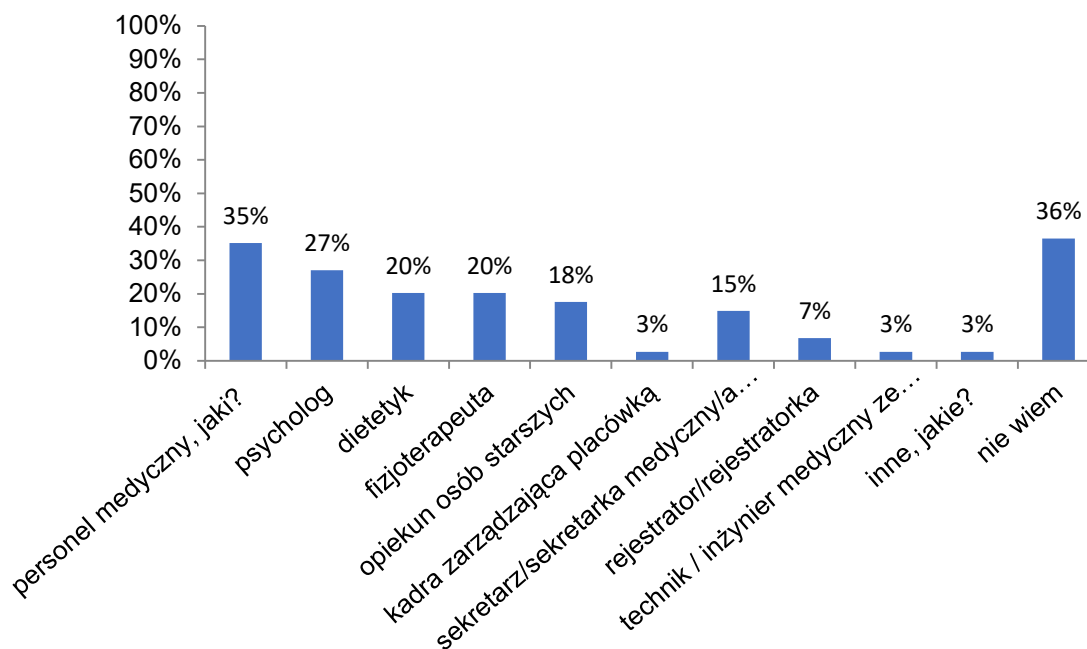
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (84%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (31%) oraz rejestratorów/rejestratorek (19%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 5% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

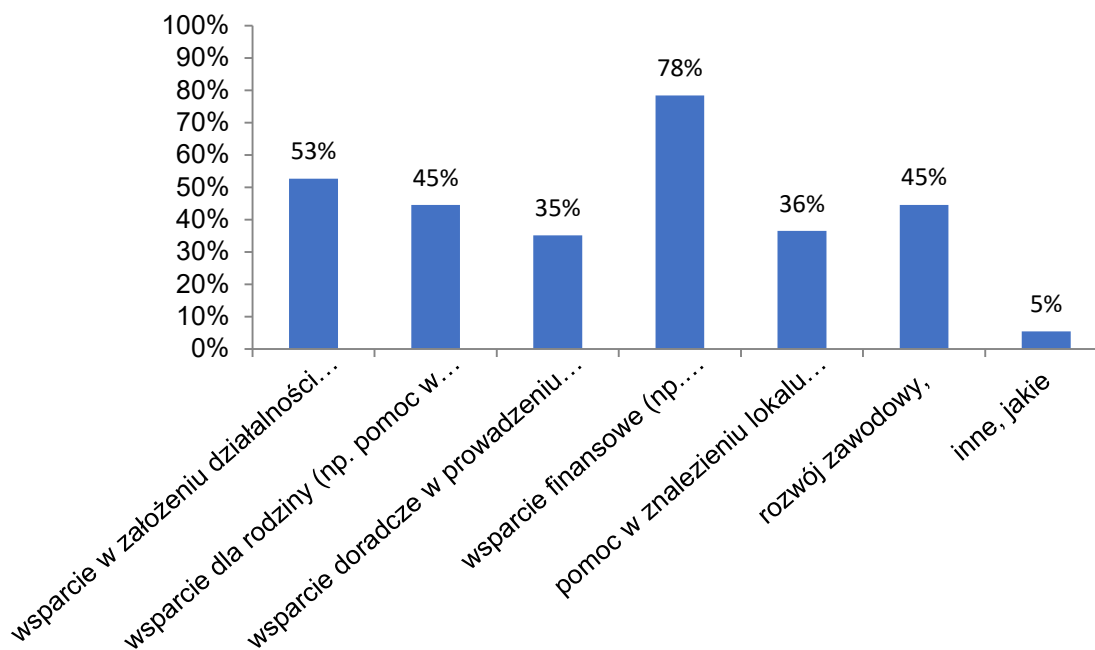


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (35%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (27%), fizjoterapeutów i dietetyków (po 20%), opiekunów osób starszych (18%) oraz, sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (15%), rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (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, niezurbanizowanych

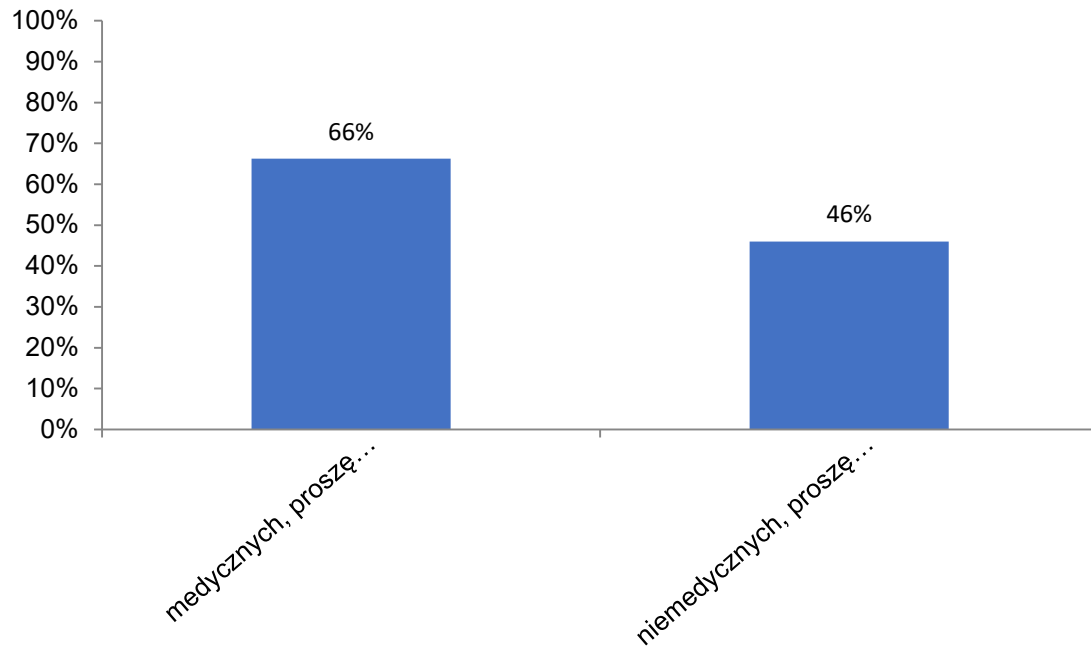


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (78%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (53%),
- rozwój zawodowy (45%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (45%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (36%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (35%).

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 (66%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (46%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	44,59%	33
umiejętności współpracy	51,35%	38
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	68,92%	51
umiejętności techniczne	31,08%	23
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	62,16%	46
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	32,43%	24
umiejętności w zakresie obsługi klienta	32,43%	24
znajomość języków obcych	48,65%	36
otwartość na zmiany i innowacje	35,14%	26
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	43,24%	32
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	16,22%	12
kreatywność	35,14%	26
kultura osobista i zdolności interpersonalne	36,49%	27
odpowiedzialność i odporność na stres	55,41%	41
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	36,49%	27
zdolność do współpracy w realizacji projektów	20,27%	15
inne, jakie	1,35%	1
nie wiem	1,35%	1

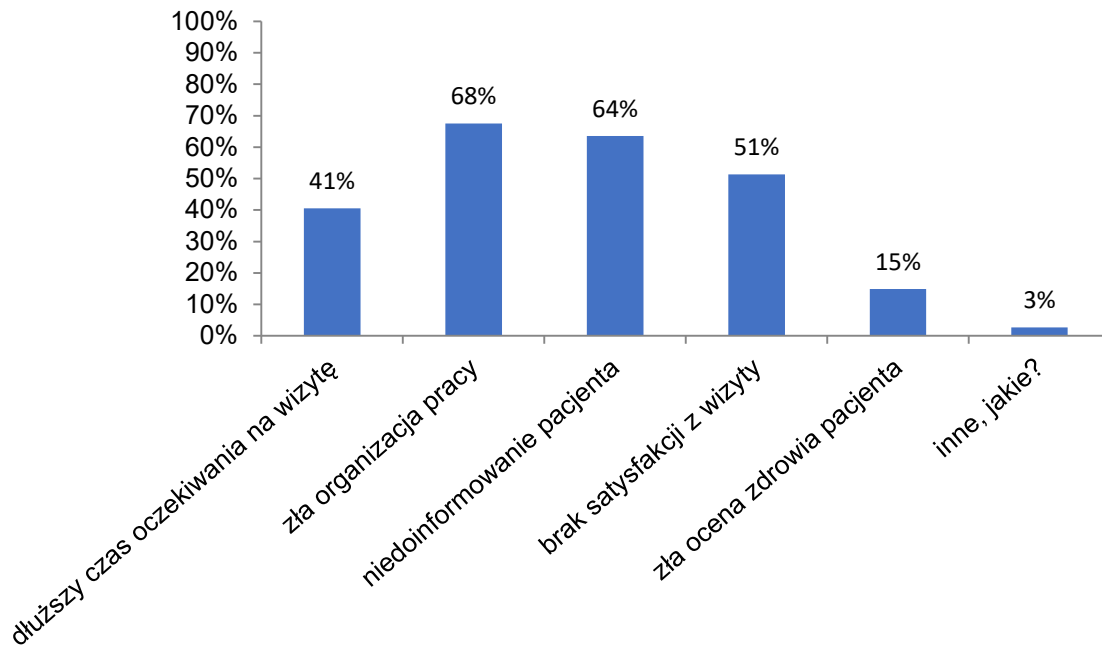
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (68,92%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (62,16%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,41%),
- umiejętności współpracy (51,35%),
- znajomość języków obcych (48,65%),
- kompetencji społecznych (wrażliwość, szacunek dla innych) (44,59%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (43,24%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (36,49%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (32,43%).

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



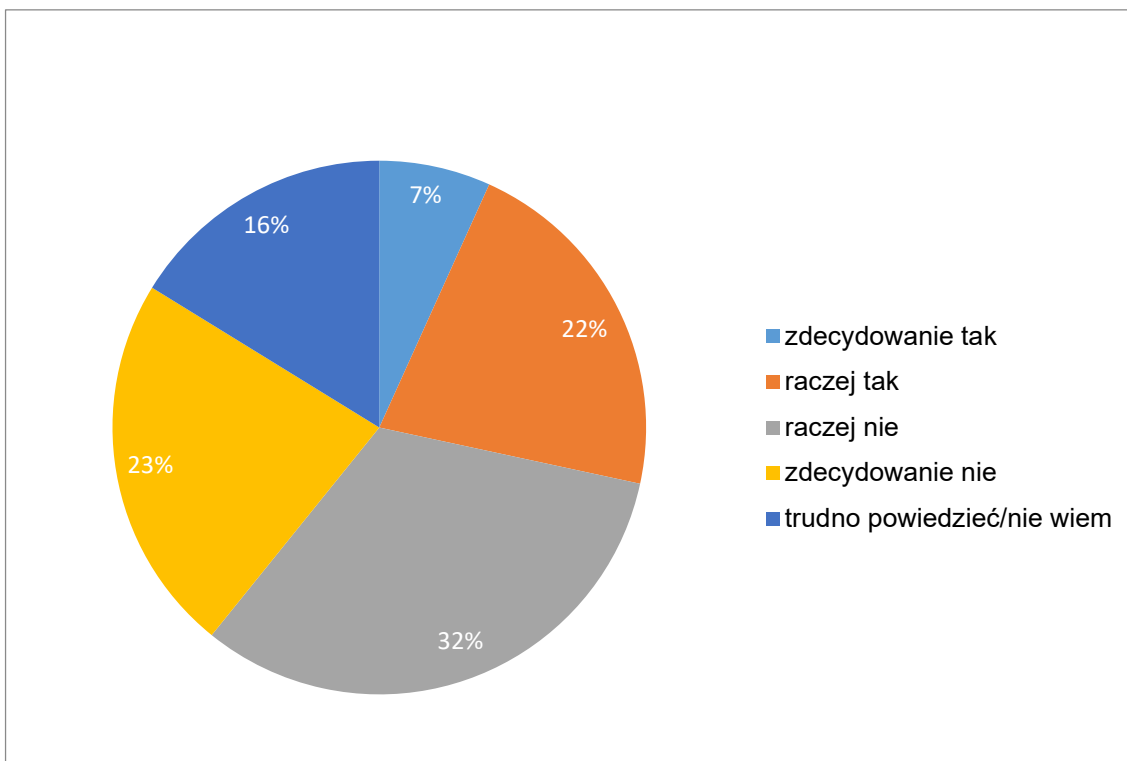
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

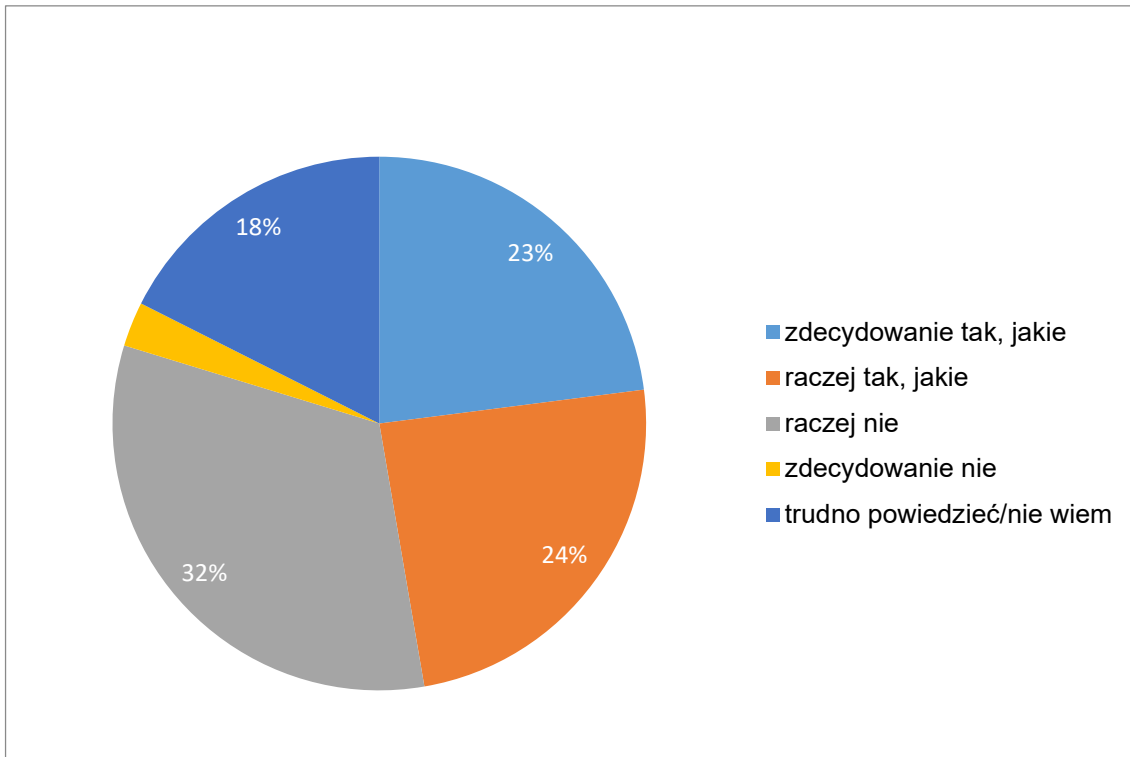
- złą organizację pracy (68%),
- niedoinformowanie pacjenta (64%),
- brak satysfakcji z wizyty (51%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (41%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (15%).

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



55% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 29% respondentów.

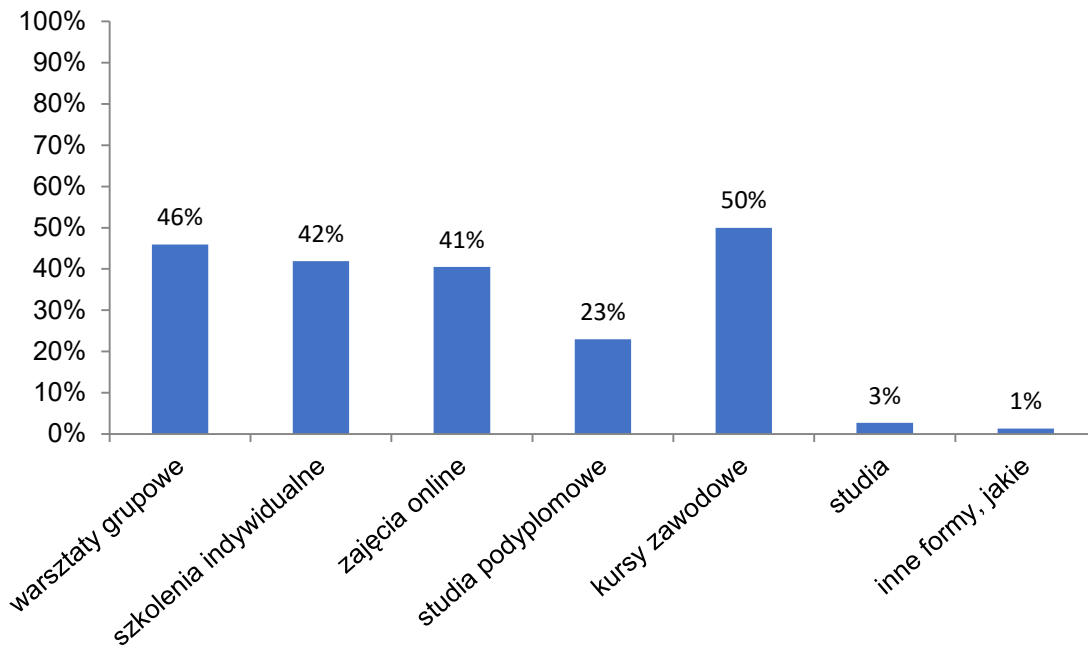
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



Blisko połowa badanych (47%) 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 (50%),
- warsztaty grupowe (46%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (41%),
- studia podyplomowe (23%).

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

76% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 31% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (10%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W ponad co trzeciej badanej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 14% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 1% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 16% badanych podmiotów.

Połowa badanych (50%) ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (7%) lub źle (43%), a 46% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 4%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki finansowe (100%),
- braki kadrowe (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (92%),
- wzrost wymagań pacjentów (92%),
- zła współpraca z NFZ (92%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- 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 biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

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

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (94%), w mniejszym stopniu z kolegi zawodów niemedyceńskich (39%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (84%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (31%) oraz rejestratorów/rejestratorek (19%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 5% 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 (35%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (27%), fizjoterapeutów i dietetyków (po 20%), opiekunów osób starszych (18%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (15%), rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (3%). 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) (78%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (53%),
- rozwój zawodowy (45%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (45%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (36%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (35%).

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 (66%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (46%): informatycy.

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

- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (68,92%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (62,16%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,41%),
- umiejętności współpracy (51,35%),
- znajomość języków obcych (48,65%),
- kompetencji społecznych (wrażliwość, szacunek dla innych) (44,59%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (43,24%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (36,49%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (32,43%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (68%),
- niedoinformowanie pacjenta (64%),
- brak satysfakcji z wizyty (51%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (41%),

- złą ocenę zdrowia pacjenta (15%).

55% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 29% respondentów.

Blisko połowa badanych (47%) 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 (50%),
- warsztaty grupowe (46%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (41%),
- studia podyplomowe (23%).

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. **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**
2. **Konieczność kształcenia większej liczby pielęgniarek, których bardzo brakuje na łódzkim rynku pracy, a w perspektywie kolejnych lat brakować będzie jeszcze bardziej**
3. **Sugeruję się rozważenie zmiany systemu funkcjonowania NFZ i efektywniejszy współpracy pomiędzy NFZ a POZ (np. kontrolowanie zastąpić monitorowaniem), co w konsekwencji przyniesie korzyści pacjentom**
4. **Należy zwrócić uwagę na postępujący proces starzenia się społeczeństwa i konieczność dostosowania dostępności placówek POZ dla osób starszych (częstotliwość/czas trwania wizyt, wizyty domowe)**
5. **Wypracowanie skutecznego modelu współpracy pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą, który usprawni proces komunikacji oraz będzie możliwy do wdrożenia w systemie ochrony zdrowia**
6. **Warto również rozważyć posiadanie akredytacji na kształcenie lekarzy przez POZ, co mogłoby spowodować wzrost ilości lekarzy rodzinnych**
7. **Warto poddać analizie możliwości/dostępność/ kursów/szkoleń dla pracowników placówek POZ, w szczególności w zakresie kompetencji miękkich**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

Część I: Wprowadzenie - przedstawienie się moderatora oraz celu całego badania

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

Nazywam się Chcielibyśmy dziś z Państwem porozmawiać w ramach projektu „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Głównym celem jest identyfikacja braków w zakresie wiedzy, kwalifikacji i kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. Celem realizacji projektu jest zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych w sferze podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb pracodawców i rynku.

Część II: Powiadomienie o rejestracji spotkania oraz przybliżenie techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz roli moderatora

Czas: 2 minuty

Chciałbym poinformować, że nasza dzisiejsza rozmowa będzie rejestrowana, ponieważ nie jestem w stanie notować każdej wypowiedzi. Na podstawie tego, co Pan/Pani dzisiaj powie, zostanie sporządzony raport badawczy. Zarejestrowany materiał zostanie wykorzystany jedynie do sporządzenia końcowego raportu. Podczas naszej rozmowy będziemy rozmawiać o kwalifikacjach i kompetencjach, dlatego też chciałbym doprecyzować te pojęcia:

Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

Na początku proszę o krótkie przedstawienie się. Proszę powiedzieć czym się Pan/i zajmuje w swojej pracy zawodowej?

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

1. Jakie problemy zauważają Państwa najbardziej w podstawowym systemie ochrony zdrowia?
2. Jak ocenia Pan/i obecny system ochrony zdrowia, jego organizację? Co w Pana/i opinii jest skuteczne? Które działania i dlaczego właśnie te, proszę uzasadnić?
3. Jakie potencjalne problemy/bariery identyfikujecie Państwo w systemie ochrony zdrowia? Z czego one wynikają, czym są podyktowane? Jak można te bariery przezwyciężyć?
4. Co jest obecnie największym problemem [MOD.: (nie czytać) braki finansowe, sprzętowe, kadrowe, brak programów profilaktycznych, wzrost wymagań pacjentów itp.] w systemie ochrony zdrowia? Czy widzi Pan/i jakieś realne szanse na przezwycięzenie tych problemów.

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

5. Chciałbym się teraz skupić na sytuacji kadrowej Pana/i instytucji. Jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce [Moderator: zwiększenie/zmniejszenie zatrudnienia, planują ruchy kadrowe, które nie wpłyną na zatrudnienie]? Na jakich stanowiskach?
6. Z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukujecie Państwo pracowników? Czy są jakieś konkretne wymogi w zakresie wykształcenia, doświadczenia zawodowego, zawodu, kwalifikacji, kompetencji zawodowych, znajomości języka obcego? Jeśli tak, to jakie? Z czego to wynika/ dlaczego tak jest? [Moderator: np. zmiana technologii, rotacja pracowników, odejście pracowników na emeryturę itp., zmiana sytuacji/ kondycji finansowej firmy itp.].
7. Jak ważne są dla Pana/i wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz znajomość języków obcych u kandydata/ów do pracy?

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

8. Prosił(a)bym o wskazanie/podział stanowisk/grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy?

9. Chciał(a)bym się teraz skupić na warunkach zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Jakie są oferowane formy zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk?
10. A jaki oferowany jest wymiar zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? Czy w ramach poszczególnych stanowisk/grup stanowisk oferowane są dodatkowe benefity dla pracowników? Jeśli tak, to jakie? Jeśli nie, to dlaczego?
11. Co w Pana/i opinii wpływa na atrakcyjność pracodawcy wśród obecnych pracowników i kandydatów do pracy?
12. Chciałbym jeszcze dopytać o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? [Moderator: mogą być przedziały kwotowe]

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

13. Chciałbym teraz chwilę porozmawiać o rynku pracy. Czy zauważają Państwo braki kadrowe? Jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska w Państwa województwie? Z czego one wynikają?
14. Jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe? [ANK. Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta
 - e) opiekun osób starszych
 - f) kadra zarządzająca placówką
 - g) sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
 - h) rejestrator/rejestratorka
 - i) technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
 - j) inne, jakie? ...
15. Jak można przeciwdziałać brakom kadrowym? Jakie działania podejmują Państwo w celu zniwelowania/przewyciężenia 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