



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

Województwo opolskie

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	5
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	9
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	13
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	14
9. Wnioski z badań jakościowych	15
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	18
11. Analiza wyników	19
12. Wnioski z badań ilościowych	34
13. Stanowiska/rekomendacje.....	37
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	38
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	42

1. Charakterystyka badania – cele projektu

Celem głównym projektu jest pozyskanie informacji nt. potrzeb kadrowych placówek medycznych w zakresie zawodów, kwalifikacji oraz kompetencji zawodowych personelu medycznego poprzez realizację projektu badawczego pt. „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych POZ na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie realizowane były w okresie od 1 czerwca 2021 do 15 października 2021.

Gromadzenie danych odbywało się metodą badań jakościowych - technika TIDI (telefoniczne indywidualne wywiady pogłębione). Pierwotnie planowana była realizacja techniką FGI, natomiast obostrzenia covidowe wymusiły zmianę techniki gromadzenia danych na technikę TIDI.

Zastosowanie tej techniki wynikało z ograniczeń dotyczących pandemii COVID-19.

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

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

„Jestem specjalistą medycyny rodzinnej, zajmuje się całą populacją w każdym wieku w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.”

„Jestem lekarzem i dyrektorem przychodni.”

„Specjalista medycyny rodzinnej, lekarza chorób wewnętrznych, jestem kierownikiem przychodni POZ.”

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: „W systemie ochrony zdrowia takie najbardziej palące problemy, które dotyczą ochrony zdrowia w Polsce to brak kadry medycznej zarówno wyższego jak i niższego szczebla personelu. Jednym z palących problemów jest też średnia wieku lekarzy, a to przekłada się na zastępowalność, której praktycznie nie ma. Ponadto nie funkcjonuje system pomocy społecznej, co przekłada się również na obciążenie placówek. Ponadto inne problemy, może już nie tak dużego kalibru jak brak kadr, ale też ograniczające sprawne funkcjonowanie zmiany legislacyjne, a tym samym biurokracja. Jest chaos i nie ma stabilności i każda zmiana która nas dotyczy wywołuje jakieś perturbacje mniejsze bądź większe w POZ.” W podobny sposób system ochrony zdrowia ocenił kolejny respondent: „Brak bądź niska jakość personelu, często brak kwalifikacji, np. u osób, które pracują na przykład na rejestracji często zatrudniamy takie, że tak powiem w cudzysłowie osoby z ulicy, więc osoby bardzo rzadko mają kwalifikacje do tej pracy natomiast przyuczenie ich do wykonywania tego zawodu trwa długo i często po takim przyuczeniu osoby te odchodzą z pracy”. Następny respondent zwraca uwagę na, częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację, oraz w dalszym ciągu niewielką współpracę na linii lekarz POZ i lekarz specjalista: „Występują zmiany legislacyjne które zauważamy to jest tak oczywiste, że w ogóle przestajemy o tym myśleć, że co rusz zmieniają się przepisy prawne to zmieniające się prawo sprawia, że ciągle musimy śledzić przepisy i starać się być na bieżąco. Ponadto nowe zapisy bardzo często są niespójne co utrudnia nam prowadzenie naszej instytucji. Już niejako przyzwyczailiśmy się do tego, że tak jest i nie zwracamy na to uwagi i po prostu stosujemy się do określonych w danym momencie rozwiązań co nie oznacza, że nam to nie przeszkadza. Drugą barierą jest biurokracja, ilość papierów, w którą musimy wygenerować, brakuje takiego personelu medycznego, który mógłby się tym zająć, czyli tak zwanych asystentów medycznych, którzy mogliby od nas taką część tych prac biurokratycznych przejąć i wypełniać. Mamy mało czasu na pacjentów. Potrzebujemy więcej czasu, potrzebujemy systemowej organizacji pracy pomiędzy specjalistami a nami, wystawiania recept skierowań na badania podstawowe rzeczy, które były. Teraz specjaliści nie przekazują nam informacji i my musimy się często domyślać co się dzieje z pacjentem. Brak specjalistów i często pacjenci czekają na wizyty i wracają do nas, ponieważ nie mogą doczekać się na poradę lekarza specjalisty. Brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ. Specjalista powinien przekazać nam informację, ale ta informacja do nas nie trafia. Do tego dochodzą braki kadrowe i starzenie się kadr. Ponadto często zmieniająca się przepisy, np. refundacja leków. Idzie to w kierunku informatyzacji i to jest dobra droga bo część rzeczy jesteśmy sobie w stanie w systemie odnaleźć, ale problemem jest niepewność sytuacji i ciągłe zmiany w przepisach.”

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem 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 rozrastającą się biurokrację**
- **W dalszym ciągu niewielka współpraca na linii lekarz POZ i lekarz specjalista – brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem 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. Zapytana ich również o to jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują. Badane placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej, a poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów jak specjalista chorób wewnętrznych, czy pediatrów. Jeden z respondentów zauważył, że „Od wielu, wielu lat myślimy o zwiększeniu i pozyskaniu lekarza, który by nas wspomógł, niestety nie mam możliwości jego pozyskania. Wynika to z przyczyn o których mówiliśmy wcześniej. Poszukujemy lekarza medycyny rodzinnej, co wynika ze specyfiki pracy w POZ, jak również specjalisty chorób wewnętrznych czy specjalisty chorób dziecięcych ale to są wygórowane marzenia. Jeśli kogoś takiego znajdziemy to chętnie podejmiemy się współpracy z nim. Natomiast jeśli już odchodzi o samą taką specyfikę pracę, to na pewno zwracamy uwagę na kontakt z pacjentem, komunikatywność. Pewne rzeczy jeśli chodzi o doświadczenie to można nabyć pod kontrolą naszych lekarzy, personelu pielęgniarskiego. Zależy nam na tym, żeby ta osoba była na pewno komunikatywna i miała dobry kontakt z naszymi pacjentami w kontekście zwłaszcza personelu średniego szczebla”. Kolejny badany zwrócił uwagę na rotację pracowników i ich podejście do szkoleń: „Co do rotacji pracowników (pań pielęgniarek), to w tym wypadku mamy problem bo jedna z pań odeszła i na jej miejsce udało nam się na chwilę, na pół etatu zatrudnić dodatkową panią, ale nie wiemy na jak długo to starczy i tutaj też nam brakuje i w tym kontekście, też chcielibyśmy dołączyć również pewne umiejętności dla pań pielęgniarek. U nas jest ich obecnie pięciu. Chcielibyśmy, żeby przynajmniej dwie z nich uzyskały status asystenta medycznego, co by nas odciążało w pracy jako lekarzy w obszarze skierowań czy e-recept czy e-zwolnień. Z jednej strony chcemy pozyskać czyli szukamy, a z drugiej strony, te które są już u nas w poradni, które pracują namawiamy je na podjęciem dodatkowych kursów specjalizacyjnych. W przypadku bycia asystentem medycznym przyczyna braku chęci jest bardziej mentalna, ponieważ panie obawiają się być asystentami medycznymi. Nie jest problemem zorganizować taki kurs przeszkolenie bo i ZUS organizuje, więc dostępność do tych szkoleń jest natomiast panie nie

chcą na dzień dzisiejszy zapisać i tłumaczą, że nie chcą dodatkowych czynności, bo one się na nich nie znajdują i nie chcą brać odpowiedzialności za wypisywanie recept czy skierowań bardziej jest tutaj kwestia mentalna niż organizacyjna braku szkoleń”. Następny badana dodał jeszcze kwestię trudności pozyskania kadry w mniejszych miejscowościach: „Na pewno chcemy zwiększać zatrudnienie. Ilość lekarzy i ich dostępność to bolączka praktycznie wszystkich POZ. Nie mamy rąk do pracy, praktycznie przyjmujemy każdego kto jest zainteresowany i skłonny podjąć pracę u nas w takich małych miejscowościach. Ja pracuję w Otmuchowie jest naprawdę bardzo ciężko o lekarzy i pielęgniarki, więc jeśli chodzi o pracę w takich małych miejscowościach przychodniach to tam praktycznie nie ma kadry lekarskiej, która mogłaby pracować. Nie ma dostępu do nich to jest największy problem i największa bolączka tego systemu. Kadra po pierwsze jest „dojrzała” czyli średnia wieku powyżej 60 lat, więc to są już bardzo wiekowi lekarze i pielęgniarki. Bardzo duży problem mamy z zastępstwami, wtedy kiedy któryś z lekarzy zachoruje, któryś wyjeżdża na urlop i próbuję znaleźć zastępstwo, to jest w ogóle karkołomne i znalezienie kogoś takiego jest bardzo trudne, a wręcz niemożliwe. Mój personel jest personelem który w dużej części powinien już przejść na emeryturę, albo za niedługo przejdzie na 6 pielęgniarek 3 pielęgniarki są na emeryturze i sobie dorabiają i na trzech lekarzy, w których w tej chwili mam jeden lekarz jest na emeryturze i jeden dorabia i nie widać w perspektywie zastępców. Zatem potrzebujemy na pewno lekarzy medycyny rodzinnej i pielęgniarki.

Potrzebny byłby jeszcze nam taki pracownik jak asystent medyczny który nie pracuje już z pacjentem, ale zajmuje się organizacją koordynowaniem pewnych rzeczy na zasadzie, to jest do zrobienia, to jest do wysłania, to jest do przygotowania. Takiej osoby nam brakuje obecnie robię to ja, ale to jest kosztem pacjentów, bo zabiera to czas poświęcony pacjentom. Co do poszukiwanych kwalifikacji nie mamy jakiś szczególnie specjalistycznych procedur, czyli jeżeli jest wykształcona pielęgniarka posiadająca średnią wiedzę, którą wyniesie ze szkoły, to w zupełności powinno wystarczyć, bo my robimy proste procedury. Natomiast ważna jest znajomość komputera i obsługi programów, u młodych ludzi nie ma z tym problemu tylko kwestia nauczenia się programu.”

- **Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej**
- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów jak specjalista chorób wewnętrznych, czy pediatrów.**
- **Problem przechodzenia na emeryturę nie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, dotyka także personel pielęgniarski, i równie osoby z takimi kwalifikacjami są poszukiwane**
- **Dodatkowo część placówek w celu odciążenia lekarzy i pielęgniarek, poszukuje asystentów medycznych, którzy mogliby się zająć koordynowaniem i organizacją pracy placówki, odciążałoby w pracy jako lekarzy w obszarze skierowań czy e-recept czy e-zwolnienia.**

- **Występuje mentalny problem w personelu pielęgniarskim, w poszerzeniu kwalifikacji o stanie się asystentem medycznym – obawa przed dodatkowymi czynnościami, niechęć brania odpowiedzialności za wypisywanie recept czy skierowań**
- **Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy**

5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń

Respondentom zadano również pytania dotyczące grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy oraz warunków i wymiaru zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach. Odpowiadali również na pytanie co wpływa na atrakcyjność pracy, jak również o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Respondenci dzielą personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyyczny. „U nas jest personel lekarski, personel pielęgniarski i firmy zewnętrzne (firma informatyczna księgową) oraz jest pani sprzątająca to są te zewnętrzne elementy, które nas niejako obsługują i wspierają w wykonywaniu zadań Natomiast jeżeli chodzi o samą bazę w poradni jest to jest czterech lekarzy, trzech specjalistów medycyny rodzinnej, jeden lekarz pediatra. Jest pewna specyfika ponieważ nasza poradnia jest to wiejska poradnia, obejmuje obszar 9 wiosek i jedno małe miasteczko i stąd ten lekarz pediatra bo w mentalności naszych pacjentów dalej dzieci powinny być konsultowane i leczone z lekarzem pediatrą. Długo musieliśmy pracować nad tym żeby zmienić mentalność rodziców, że lekarze rodzinni też mogą przyjmować się dziećmi w systemie wszyscy przyjmujemy dzieci, natomiast realnie, to głównie lekarz pediatra. Pracujemy w takim systemie; dwa na dwa”, czyli tak praktycznie od 7:30 do 18:00 jest czynna poradnia i praktycznie cały czas jest dostęp do lekarza i umawiamy na konkretną godzinę tak żeby pacjent jakoś dłużej niż 5-10 minut nie czekał. Oczywiście oprócz wizyt domowych są też teleporady dla bardzo wielu pacjentów są bardzo wygodne. Oferowane formy zatrudnienia umowa o pracę lub kontrakt jeśli chodzi o lekarzy. To jest spółka cywilna i to jest kwestia działalności gospodarczej. Pan lekarz pediatra zatrudniony jest na umowę o dzieło, natomiast panie pielęgniarki i pani sprzątaczką to jest umowa o pracę. Panie pielęgniarki wszystkie są na pełny etat jedynie pani sprzątająca ma umowę na pół etatu. Benefity dla pracowników to głównie benefity finansowe, premie wypłacane kwartalnie za aktywność pracowników podejmowanie się nadpogrmamowych działań”. Następny badany wskazuje, na powody, dlaczego pracownicy chcą pracować w jego POZ: „Na pewno pierwszym podstawowym

dlaczego pracownicy chcą u nas pracować jest bliskość poradni, która jest jedyną w na obszarze tych wiosek i tego terenu. w którym działamy. Panią pielęgniarkom na pewno jest bliżej do nas niż do miasta, to jeden z takich argumentów przemawiających za pracą u nas – bliskość pracy. Na pewno znajomość też środowiska. No i kwestie finansowe też są ważne. Wynagrodzenia – lekarz pediatra 6 500 netto to jest niepełne pół etatu brutto. A jeśli chodzi o pielęgniarki to jest kwota między 4500 a 5500 netto zł. Odnośnie rynku pracy w woj. opolskim, to w małych miejscowościach jest ogromny problem z kadrą, praktycznie raz w miesiącu słyszę, że zamyka się jakaś przychodnia. Wynika to często właśnie z tego, że któryś z lekarzy jest albo już tak schorowany i musi przejść na emeryturę albo umiera absolutny. Brak kadry medycznej wyższej i średniej, to jest coś co powoduje, że ta dostępność do lekarza rodzinnego staje się coraz trudniejsza dla pacjentów.” Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „U mnie pracuje personel lekarski i pielęgniarski oraz położna i panie sprząające, które zajmują się po utrzymaniem porządku w przychodni. Jeżeli chodzi o lekarzy to tutaj mamy albo umowy o pracę albo umowy kontraktowe częściej umowy kontraktowe niż umowy o pracę. W kontekście pielęgniarek i położnych to pracują u mnie na całym etacie. Rejestratorka też pracuje na pełnym etacie. Jeśli chodzi o benefity to ja nie jestem dyrektorem, nie jestem właścicielem przychodni tylko dyrektorem medycznym, a właściciele wiem, że takie benefity przewidują i takie benefity dają jeżeli chodzi o lekarzy którzy są na kontrakcie to benefity wynikają z różnych zadań dodatkowych. Jak była sytuacja z Covid-19 to praca była zdecydowanie bardziej niebezpieczna i ten dodatek miał to rekompensować. Tak samo jest ze szczepieniami covidowymi nie są one w ramach naszej podstawowej pracy tylko rozliczane są dodatkowo, trudno w zasadzie powiedzieć czy to jest benefit, czy tak naprawdę to jest dodatkowe wynagrodzenie za dodatkową pracę, którą wykonuje. Atrakcyjne dla pracowników jest dawanie pracownikom możliwości rozwoju organizowanie tak zwanych szkoleń wewnętrznych, bo coś takiego robimy u siebie i generalnie pracownikom to się podoba. Każdy z pracowników, który ma ochotę się szkolić, to generalnie ma taką możliwość i w zależności od tego jak bardzo jest to potrzebne szkolenie to pracodawca finansuje albo całość albo część tego szkolenia. Lekarze na kontraktach zarabiają między 110 a 140 zł/h. Natomiast pielęgniarki które są na etatach i mają uprawnienia do bycia pielęgniarkami środowiskowymi zarabiają między 4500 a 5000 netto zł. Położne zarabiają bardzo podobnie, natomiast pielęgniarki którą mają niższe kwalifikacje, to jest poziom między 3500 a 4500 netto zł. Rejestratorka to rząd wielkości między 2500 a 2700 zł netto.” Natomiast kolejny badany tak przedstawiał stan zatrudnienia w swojej placówce: „Mamy personel medyczny, czyli zarówno lekarzy jak i panie pielęgniarki. W naszym wypadku praca rejestratorki również wykonują panie pielęgniarki. Mam dwie pielęgniarki, które pracują stricte w środowisku, one tutaj przychodzą i różne rzeczy tutaj też wykonują, ale głównie tak naprawdę dotyczą te rzeczy „środowiska”. Mam pielęgniarkę do punktu szczepień, ona codziennie szczepi i powiedzmy 3/4 czasu spędza w gabinecie. Pozostałe trzy pielęgniarki pracują rotacyjnie na stanowiskach jedna w gabinecie zabiegowym a pozostałe pielęgniarki wykonują również inne czynności, ale głównie skupione są na rejestracji. Każda z tych pań w

momencie kiedy nie ma pacjentów na przykład gabinecie zajmuje się pracą w rejestracji. Rozważałam czy nie przenieść którejs z pań pielęgniarek do pracy rejestratorki, ale w moim wypadku jest to niemożliwe ponieważ te pielęgniarki bardzo dobrze znają pacjentów, a pacjenci im ufają. U mnie dobrze się sprawdza jak pielęgniarki znają środowisko, znają osoby i one to wszystko tak naprawdę spinają, to jest duże ułatwienie w pracy. Wszyscy pracownicy pracują na pełnych etatach, a wszystko to umowy o pracę. Natomiast lekarze są właścicielami przychodni. Na atrakcyjność pracodawcy wpływa na pewno dobra atmosfera w pracy, czyli dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, dobra płaca (na tle innych przychodni nasi pracownicy dostają troszkę więcej pieniędzy niż innych w przychodniach), stabilizacja. Poza tym ważna jest też elastyczność, pielęgniarki potrafią sobie tak zorganizować pracę między sobą, że jeśli któraś potrzebuje wolnego to jedna może ją zastąpić. Organizujemy dwa razy do roku takie różne spotkania typu Wigilia bądź pierwszy dzień wiosny celem budowania dobrego ducha zespołu. Pielęgniarki zarabiają czy 3400-3500 netto zł.”

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca**
- **Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 5000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku pielęgniarek z nieco niższymi kwalifikacjami to jest poziom między 3500 a 4500 netto**

6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie. Badani często oceniali sytuację kadrową także przez pryzmat własnej jednostki. „Chcielibyśmy i zalecamy tak naprawdę, żeby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta również były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej. Na dzień dzisiejszy nie ma na to środków i na pewno też byłby problem z personelem, ale na dzień dzisiejszy nie jest to niejako w gestii kontraktowej. Patrząc

na wymienione zawody to na pewno i w tych pozostałych zawodach również brakuje rąk do pracy. Dużym ogranicznikiem są tutaj środki finansowe które są mniej więcej stałe i na pewno taka asystentka medyczna bądź sekretarka medyczna to mocno by nas interesowało ułatwiłoby funkcjonowanie, tylko na dzień dzisiejszy finanse nie pozwalają nawet na szukanie takich osób. Dlatego my też bardzo prosimy nasze pielęgniarki o to, aby się doksztalały i byłyby dofinansowane. Natomiast nie mamy środków na to, aby nawet szukać takich osób to jest układ naczyń połączonych, a więc jeśli będą dodatkowe środki, które będziemy mogli celowanie przeznaczyć na tę osobę, to myślę że rynek wymusi takie systemy szkoleniowe, czy kursy czy specjalizacje natomiast musi być sygnał dla rynku że jest potencjał i są środki żeby ten potencjał skonsumować, także tutaj jest takie błędne koło. Na pytanie jak bym chciał żeby w mojej poradni wyglądało to marzę o tym żeby była jeszcze jedna pielęgniarka komfort pracy z pacjentem byłby lepszy, marzę żeby był psycholog i fizjoterapeuta oraz pracownik socjalny. Nasze możliwości przeciwdziałania brakom kadrowym są niewielkie, bo to jest kwestia kształcenia kadry medycznej. Aczkolwiek w województwie opolskim powstał Uniwersytet Medyczny, Szpital Kliniczny, więc to zasilenie kadrami być może będzie zwiększone natomiast my nie mamy wpływu Ministerstwo Edukacji Narodowej co do ilości przyznawanych miejsc na studia medyczne”. Inny z badanych podkreśla problem starzenia się kadry medycznej: „Natomiast w związku z tym, że występuje luka pokoleniowa, a czas kształcenia lekarzy to jest 11 lat, to przez ten czas widzimy „starzenie się” kadry medycznej. Średnia jest coraz większa w województwie opolskim to jest bodajże ponad 60 lat lekarza rodzinnego. Nasz wpływ jest niewielki, aczkolwiek zawsze w trakcie rozmów podnosimy to, że już jest olbrzymi problem z kadrami jeśli nie zostanie zwiększony nabór z jednej strony, a z drugiej strony, jeśli ta pozycja lekarza rodzinnego nie będzie w żaden sposób promowana to młodzi lekarze nie będą chcieli robić tej specjalizacji. Lekarze, którzy u nas praktykują mówią, że ta specjalizacja jest dla nich ciekawa, natomiast jest czasami zbyt szeroki zakres kompetencji i za bardzo odpowiedzialna i męcząca. Młodzi ludzie raczej nie pchają się z olbrzymią chęcią w medycynę rodzinną, jeśli byłyby takie zespoły, o których rozmawialiśmy takie pakietowe z jakąś kadrą zarządzającą, z psychologiem, z fizjoterapeutą, z pracownikiem socjalnym, chodzi o to, żeby wzmocnić prestiż takiej placówki i oczywiście żeby kwestie finansowe również było odpowiednie to myślę, że ta rola lekarza medycyny rodzinnej w pozycjonowaniu byłaby wyższa i część młodych ludzi chciałaby jednak skorzystać z tej szansy. Na dzień dzisiejszy obserwujemy, że jednak wąskie specjalizacje są bardziej interesujące dla młodych lekarzy.” Kolejny respondent zwraca uwagę na kwestie związane z położeniem placówki (duży – małe miasta) oraz pomysły na walkę z brakami kadrowymi: „Generalnie rzecz ujmując brakuje lekarzy. Może trochę łatwiej jest w dużych miastach o dostępność do lekarzy i personelu medycznego i pielęgniarskiego przykładowo w takim Wrocławiu ten dostęp do lekarzy na pewno jest dużo większy, niż w przypadku jakiś mniejszych miejscowości i to mówię, z własnego doświadczenia. Dotyczy to również pielęgniarek i wynikać to może z tego, że wynagrodzenia oferowane pielęgniarkom nie są na tyle atrakcyjne, że generalnie mogą sobie znaleźć lepiej płatną pracę. Dietetyków na pewno nie ma z psychologami też jest coraz większy problem. Świadomość korzystania z pomocy psychologów zdecydowanie wzrosła, a tych osób nie ma aż tyle na rynku, patrząc na to jak rośnie zapotrzebowanie na psychologów to możemy powiedzieć, że o ile przy tym

wcześniejszym poziomie ta liczba psychologów może być wystarczająca, tak teraz jest to dużo za mało. Co do walki z brakami kadrowymi, to słyszałem od swoich lekarzy rezydentów, że jest pomysł na otwarcie dodatkowych 9000 miejsc na akademiach i uniwersytetach medycznych. Pytanie tylko kto ich będzie kształcił, bo tutaj na pewno będzie brakować kadry. No i drugie pytanie to jaka będzie jakość tak naprawdę całego procesu kształcenia i tych studentów skoro ani kadry nie mamy za dużo, ani miejsc, gdzie tych studentów moglibyśmy szkolić. Sytuacja wygląda tak samo jak w przypadku kadry zarządzającej czy na przykład rejestratorek medycznych. Kiedy daje ogłoszenie to zgłasza się 5-10 osób na to miejsce pracy, natomiast są to osoby praktycznie bez kwalifikacji. Widzę też jak czasami są zatrudnione właśnie osoby o nieodpowiednim kwalifikacjach często właśnie w ten sposób popełniamy jest błąd ponieważ bardzo często w takim podmiocie dużo zależy tak naprawdę od sprawnej rejestracji i rejestratorki.” Następny badany dodaje: „Inne działania w celu przezwyciężenia braków to w zasadzie kształcenie większej ilości lekarzy. Z tego co słyszałem w Izbie Lekarskiej spora grupa lekarzy składa papiery o możliwość wyjazdu za granicę, więc myślę, że po pierwsze należy zmienić organizację i myślę że to nie jest kwestia płac. Rozmawiałem ze znajomymi, którzy pracują za granicą to można powiedzieć, że lekarz który w Polsce pracuje intensywnie czyli 10-12 godzin, jest w stanie zarobić podobne pieniądze jak jego kolega za granicą. Może nie wiem nie mówimy tutaj o Norwegii czy o Szwajcarii, ale generalnie te płace będą podobne do Włoch do Hiszpanów. Natomiast w naszym kraju organizacja pracy jest bardzo fatalna musimy pracować zdecydowanie ciężiej. Ponadto, zbyt dużo biurokracji i to że nie mamy dostępu do wykwalifikowanych pracowników. Dla przykładu jeżeli lekarz w Szwecji przyjmuje 12 osób plus 4 teleporady to ja nigdy nie miałem takiej sytuacji to jest w naszej sytuacji nierealne, my możemy sobie tylko o takiej sytuacji pomarzyć. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza. Ta sytuacja się pogłębi. W naszej placówce mamy doły kadry, mamy rezydentów natomiast przyjeżdżają osoby z mniejszych miejscowości typu Paczków, Otmuchów i tam tak naprawdę ci lekarze po prostu nie chcą pracować, to są zbyt małe miejsca dla nich. Oni teraz stawiają warunki mają tego świadomość i jeśli nie chcą w jakimś miejscu pracować to mają świadomość tego, że znajdą pracę w innym miejscu i stawiają warunki. Inny z badanych zwraca uwagę na braki kadrowe w innych specjalizacjach: „Brakuje specjalistów w naszym regionie, brakuje ortopedów, neurologów, brakuje rehabilitacji, brakuje opiekunów społecznych trochę może spoza branży, ale osoby które zajmowały by się osobami które mają problemy zdrowotne przewlekłe. Brakuje nam lekarzy rehabilitacji, którzy będą decydować jakie zabiegi powinny otrzymać pacjent, a teraz w szczególności brakuje nam dietetyków bardzo nam brakuje bo Covid zrobił swoje. Jest ogrom otyłości u pacjentów. My u nas pracujemy z dietetykiem, który nam pomaga, ale niestety on pracuje komercyjnie. W przypadku opiekunów osób starszych, ta sytuacja również jest podobna. Natomiast dużym obciążeniem naszego systemu są teleporady, czyli np. dzieci opiekujące się swoimi rodzicami mogą do nas zadzwonić i często dzwonią z prośbą o wystawienie recepty w formie teleporady tudzież jakiś innych środków czystości dla tych osób. W przypadku takich rejestratorów medycznych, asystentów medycznych, bądź rejestratorek medycznych, tak jak powiedziałam, taka jedna osoba by nam się przydała. Co do braków kadrowych w POZ. Dla przykładu moja córka skończyła medycynę absolutnie nie przyjdzie do POZ dlatego, że to też wynika, to jest

przykre z braku szacunku specjalistów dla lekarza POZ. Ponadto lekarze rodzinni przypisani są do konkretnej przychodni i on musi nie pracować od rana do wieczora, a oni chcą pracować na godzinę i tutaj robi się problem. Ja znalazłam sobie panią lekarzkę, która chce dorobić przychodzi na kilka godzin i za te kilka godzin jej płacę, ale tutaj pojawia się kolejny problem, że często jest tak, że ci lekarze podejmują się pracy bo potrzebują w danej sytuacji jakich środków finansowych na przykład przeprowadzają się, robią remont więc oni podejmują tą pracę, ale tylko w określonym okresie czasu. Zdarza się znaleźć lekarzy, którzy chcą sobie dorobić, natomiast musimy pamiętać że to jest praca ciągła z pacjentem, a nie tylko w jakimś określonym okresie. Natomiast specjalistka ma to do siebie, że „wpadam”, badam pacjenta, nawet nie wypisuje recept, bo te recepty w opinii specjalistów powinien wypisać POZ.

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie opolskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, opiekunów osób starszych, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych oraz rejestratorów i techników i inżynierów medycznych**
- **Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Problemem jest również to, że mimo, iż widać zapotrzebowanie na tego typu kadrę w placówkach POZ to nie ma finansowania dla nich.**
- **Jeśli będzie występować zapotrzebowanie na tego typu kadrę to niejako rynek „wymusi” systemy szkoleniowe, kursy czy specjalizacje w tych zawodach**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ**
- **Problemem jest również postrzeganie lekarza rodzinnego, jeżeli taka praca nie będzie w żaden sposób doceniana i promowana to młodzi ludzie nie będą chcieli robić tej specjalizacji**
- **Lekarze, którzy praktykują tą specjalizację, są zdania, że jest dla nich ciekawa, natomiast czasami zbyt szeroki zakres kompetencji i zbyt duża odpowiedzialność jest dla nich dużym utrudnieniem**
- **Zawód lekarza rodzinnego byłby atrakcyjniejszy jeśli placówka wzmocniona byłaby kadra zarządzająca, psychologiem, fizjoterapeutą, pracownikiem socjalnym, dotyczy to kompleksowego pakietowego podejścia z odpowiednim finansowaniem**
- **Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.**

7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego

Następnie respondenci poproszeni zostali o wskazanie, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Z mojej perspektywy, mam takie nieodparte wrażenie, że wcześniej ludzie byli bardziej chętni, skłonni do podnoszenia kwalifikacji, a w obecnej sytuacji to chyba wynika trochę jakby z przemęczenia, chęci jest niewiele i myślę że to jest jeden z elementów drugim elementem jest pewnie taki, że zapotrzebowanie na tym rynku jest tak ogromne że oni nie muszą się jakoś strasznie starać i podnosić swoich kwalifikacje, bo pracę znajdą. Jeżeli pielęgniarka ma skończony kurs pielęgniarki środowiskowej i tak samo położna kurs położnej środowiskowej, to ona nie musi się martwić o znalezienie pracy”. Inny z badanych dodaje: „kwalifikacje jakie poszukuję, to lekarze rodzinni, bardzo chętnie zatrudniłbym internistów oraz pediatrów czyli nawet wychodzę z takiego podejścia, że lekarz medycyny rodzinnej, może jest takim ogólnym lekarzem, który może również świadczyć usługi na rzecz na przykład dzieci to generalnie ja z chęcią zatrudniłbym właśnie takich pediatrów. Często właśnie klienci placówki wolą iść do pediatrów, niż odbywać wizyty u lekarzy ogólnych w momencie kiedy mają problem chorobowy z dzieckiem takie przeświadczenie i taka mentalność niestety dalej funkcjonuje, a być może wynika to z tego, że system kształcenia lekarzy rodzinnych nie jest najlepszy, co też może determinować to, że ci świadczeniobiorcy wolą korzystać tak naprawdę z internistów bądź pediatrów. Jeśli chodzi o pielęgniarki to w tym przypadku myślę, że jest duże zapotrzebowanie na pielęgniarki środowiskowe, które pracują z ludźmi w terenie, w którym jest bardzo duży problem i tutaj widzimy bardzo duży deficyt.” Jeszcze inny stwierdził, „Te kwalifikacje to pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, punktów szczepień. Te kwalifikacje będą zyskiwać na znaczeniu w przestrzeni 3 – 5 lat, ponieważ pielęgniarki odchodzą na emeryturę i teraz jest kwestia, że te młode pielęgniarki, krótko pracują na oddziałach część z nich już po odchodziła do POZ, ale na naszym terenie, to już nie bardzo mamy kogo przejąć ze szpitali ponieważ na naszych terenach jest mocny krach w szpitalach. Na pewno medycyna rodzinna będzie zyskiwać na znaczeniu w kontakcie kwalifikacji, dlatego że ten taki podział pomiędzy internistów a pediatrów powoduje to, że taki lekarz który pozostaje przy brakach kadrowych, to on powinien przyjąć każdą osobę która przyjdzie”.

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Zdarza się że kadra medyczna jest niezbyt skłonna do podnoszenia swoich kwalifikacji w obecnej sytuacji z jednej strony wynika to z przemęczenia, z drugiej z faktu, że zapotrzebowanie jest tak duże na rynku, że nie muszą podnosić swoich kwalifikacji**

8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent-lekarz, czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem, z jednej strony z sympatią, a z drugiej strony też oczywiście pewną asertywnością.”. Z kolei następny podkreślał znaczenie kompetencji miękkich: „Ja myślę że te kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem to są takie kompetencje, które winny być podniesione, ponieważ widzę, że personel ma z tym problem. W związku z brakiem lekarzy część obowiązków spadła właśnie na pielęgniarki. Pielęgniarki mają problem z powiedzeniem „nie” pacjentowi to z odesłaniem pacjenta do domu. Mają też problem z takim pewnym udzielaniem drobnych świadczeń medycznych i czy to w formie przychodni, czy to formie teleporady i brania odpowiedzialności za to”. Inny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej („Na pewno będzie to komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej”).

- **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**
- **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**

9. Wnioski z badań jakościowych

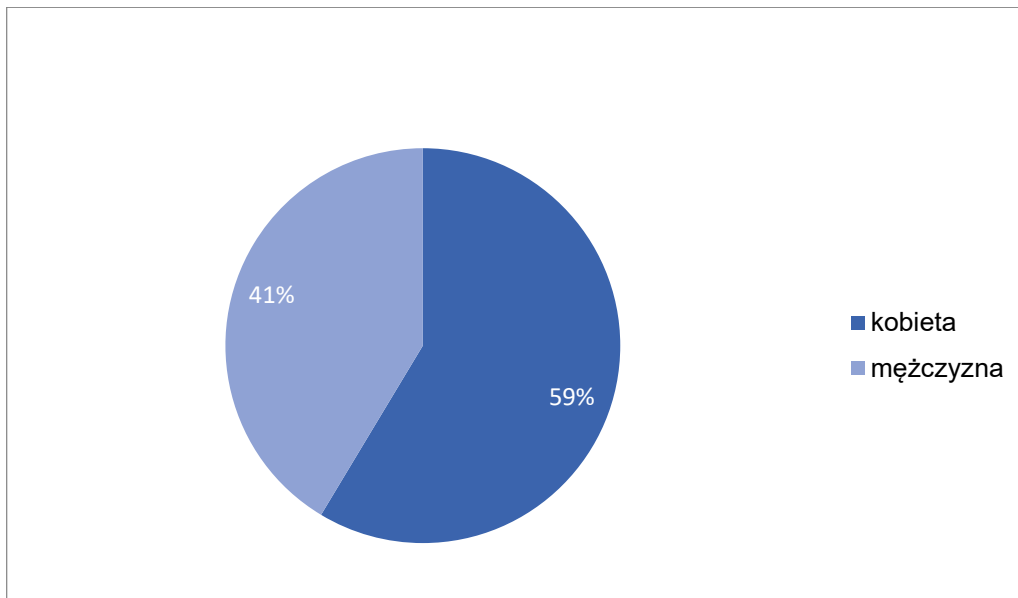
- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego jak i niemedycznego), zarówno w POZ jak i lekarzy specjalistów**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację**
- **W dalszym ciągu niewielka współpraca na linii lekarz POZ i lekarz specjalista – brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ**
- **Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej**
- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów jak specjalista chorób wewnętrznych, czy pediatrów.**
- **Problem przechodzenia na emeryturę nie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, dotyka także personel pielęgniarski, i równie osoby z takimi kwalifikacjami są poszukiwane**
- **Dodatkowo część placówek w celu odciążenia lekarzy i pielęgniarek, poszukuje asystentów medycznych, którzy mogliby się zająć koordynowaniem i organizacją pracy placówki, odciążyliby w pracy jako lekarzy w obszarze skierowań czy e-recept czy e-zwolnienia.**
- **Występuje mentalny problem w personelu pielęgniarskim, w poszerzeniu kwalifikacji o stanie się asystentem medycznym – obawa przed dodatkowymi czynnościami, niechęć brania odpowiedzialności za wypisywanie recept czy skierowań**
- **Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy**
- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**

- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca**
- **Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 5000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku pielęgniarek z nieco niższymi kwalifikacjami to jest poziom między 3500 a 4500 netto**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie opolskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, opiekunów osób starszych, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych oraz rejestratorów i techników i inżynierów medycznych**
- **Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Problemem jest również to, że mimo, iż widać zapotrzebowanie na tego typu kadre w placówkach POZ to nie ma finansowania dla nich.**
- **Jeśli będzie występować zapotrzebowanie na tego typu kadre to niejako rynek „wymusi” systemy szkoleniowe, kursy czy specjalizacje w tych zawodach**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ**
- **Problemem jest również postrzeganie lekarza rodzinnego, jeżeli taka praca nie będzie w żaden sposób doceniana i promowana to młodzi ludzie nie będą chcieli robić tej specjalizacji**
- **Lekarze, którzy praktykują tą specjalizację, są zdania, że jest dla nich ciekawa, natomiast czasami zbyt szeroki zakres kompetencji i zbyt duża odpowiedzialność jest dla nich dużym utrudnieniem**
- **Zawód lekarza rodzinnego byłby atrakcyjniejszy jeśli placówka wzmocniona byłaby kadra zarządzającą, psychologiem, fizjoterapeutą, pracownikiem socjalnym, dotyczy to kompleksowego pakietowego podejścia z odpowiednim finansowaniem**
- **Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.**

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Zdarza się że kadra medyczna jest niezbyt skłonna do podnoszenia swoich kwalifikacji w obecnej sytuacji z jednej strony wynika to z przemęczenia, z drugiej z faktu, że zapotrzebowanie jest tak duże na rynku, że nie muszą podnosić swoich kwalifikacji**
- **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**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej**
- **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**

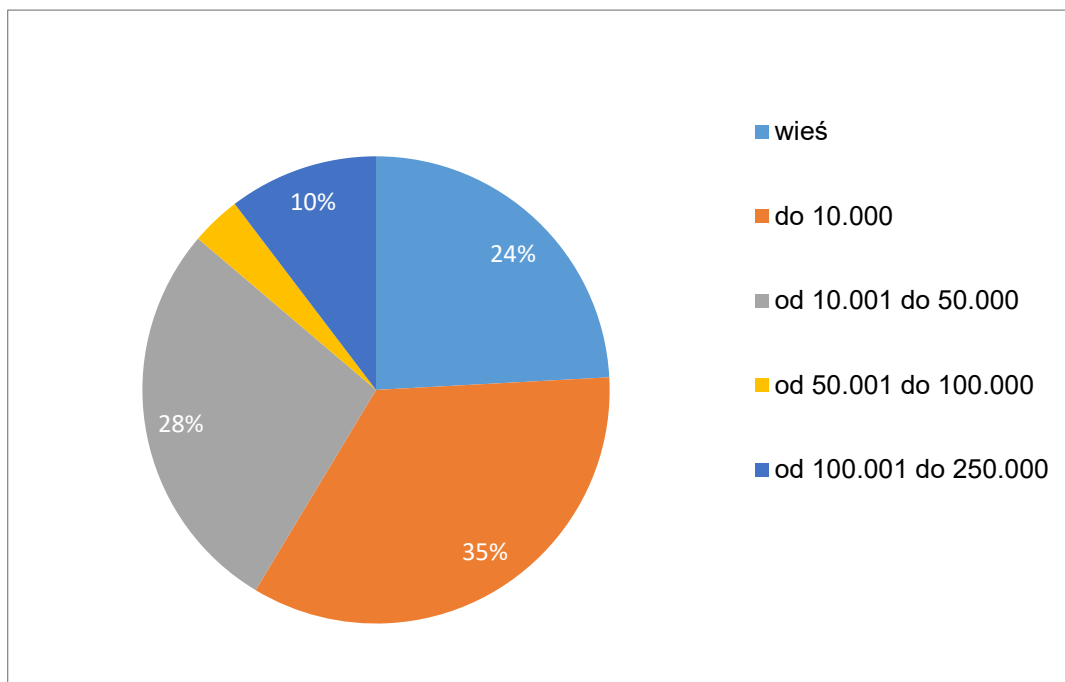
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 59% kobiet i 41% mężczyzn.

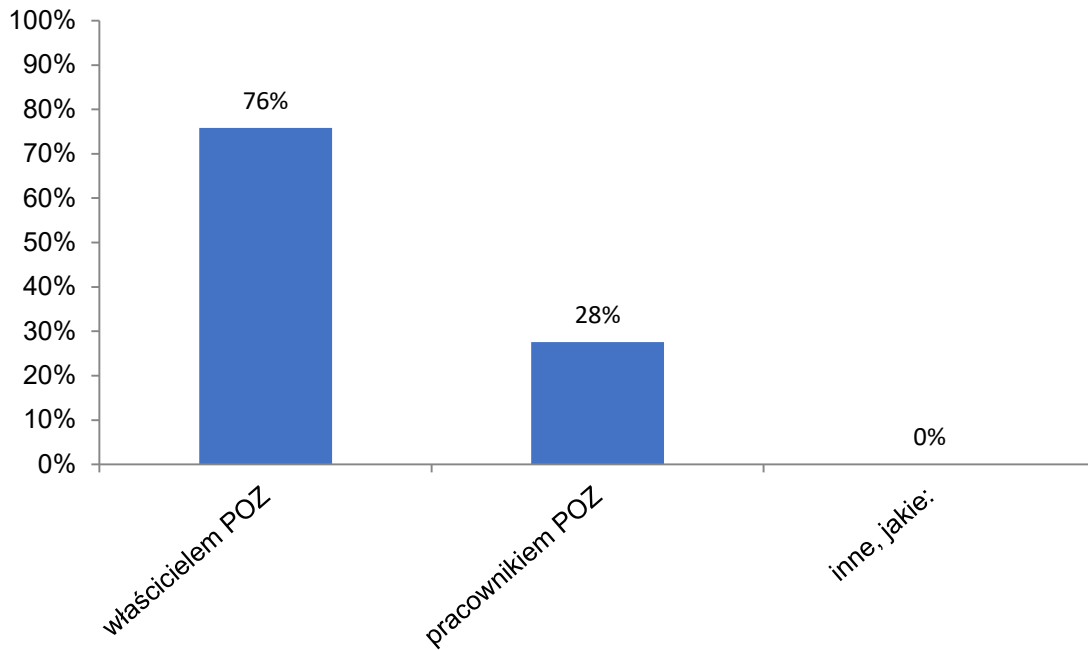
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



24% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 35% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 28% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 10% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000.

11. Analiza wyników

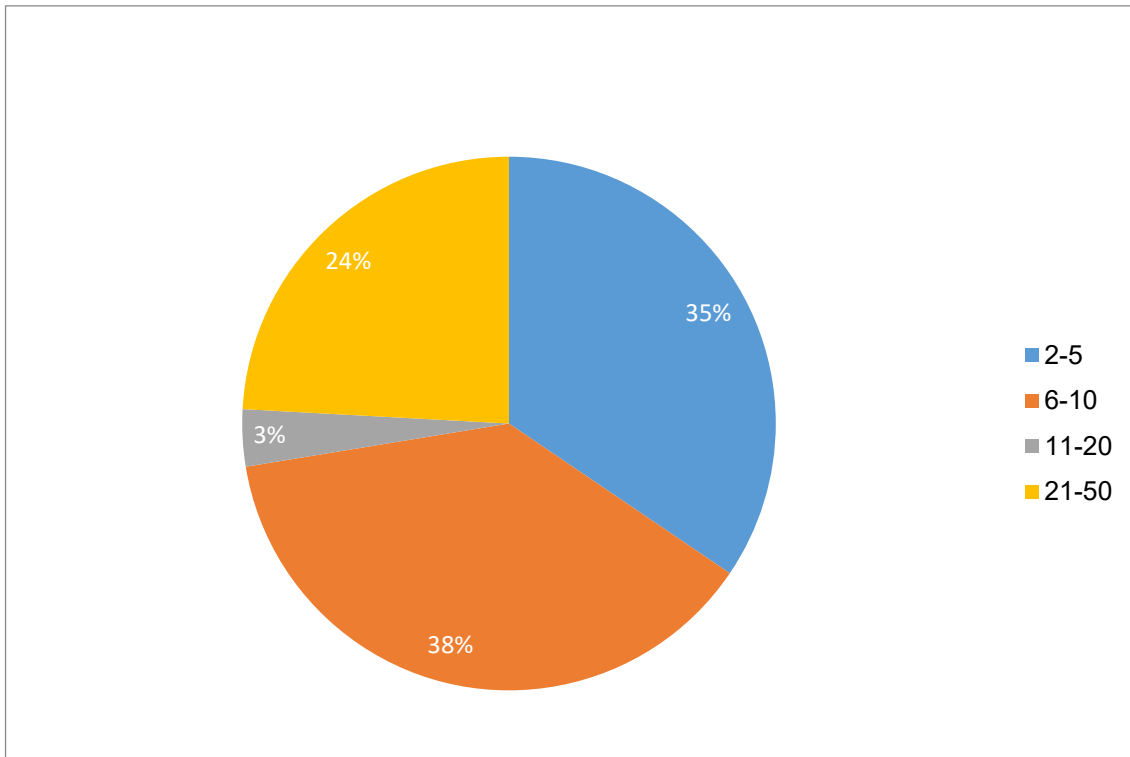
Rysunek 3. Status respondenta



76% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 28% stanowili pracownicy POZ.

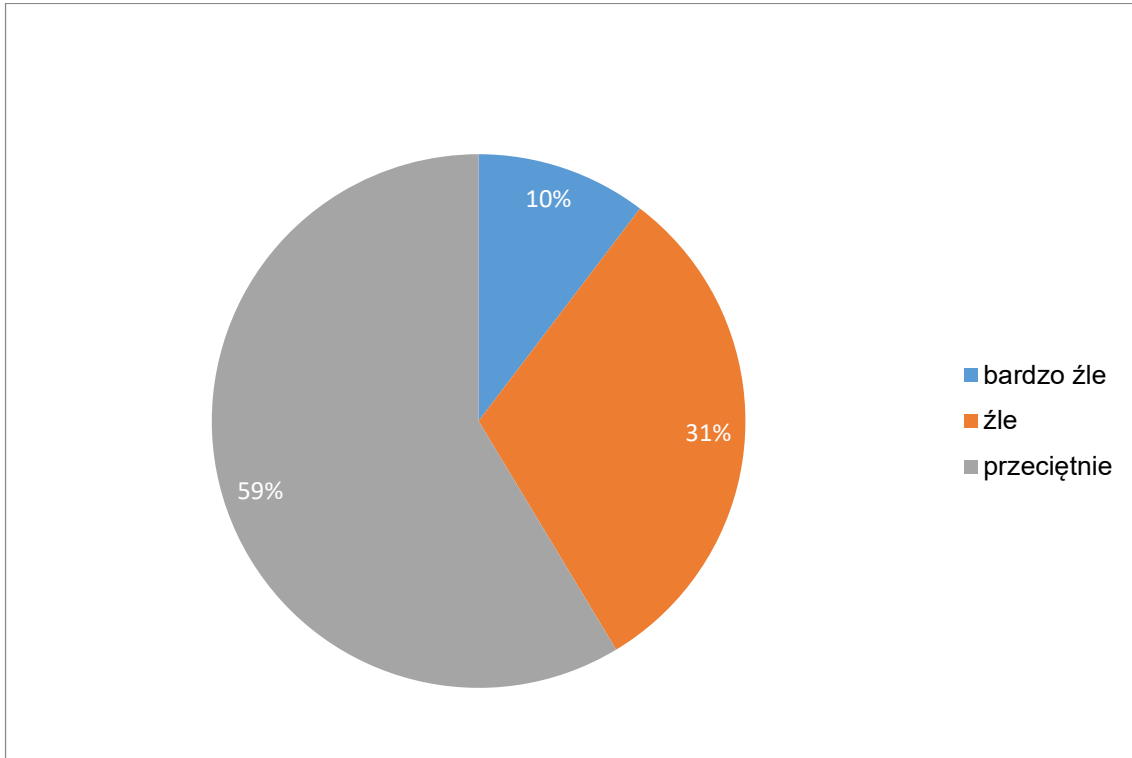


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



W 38% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 3% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 35% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 24% badanych podmiotów.

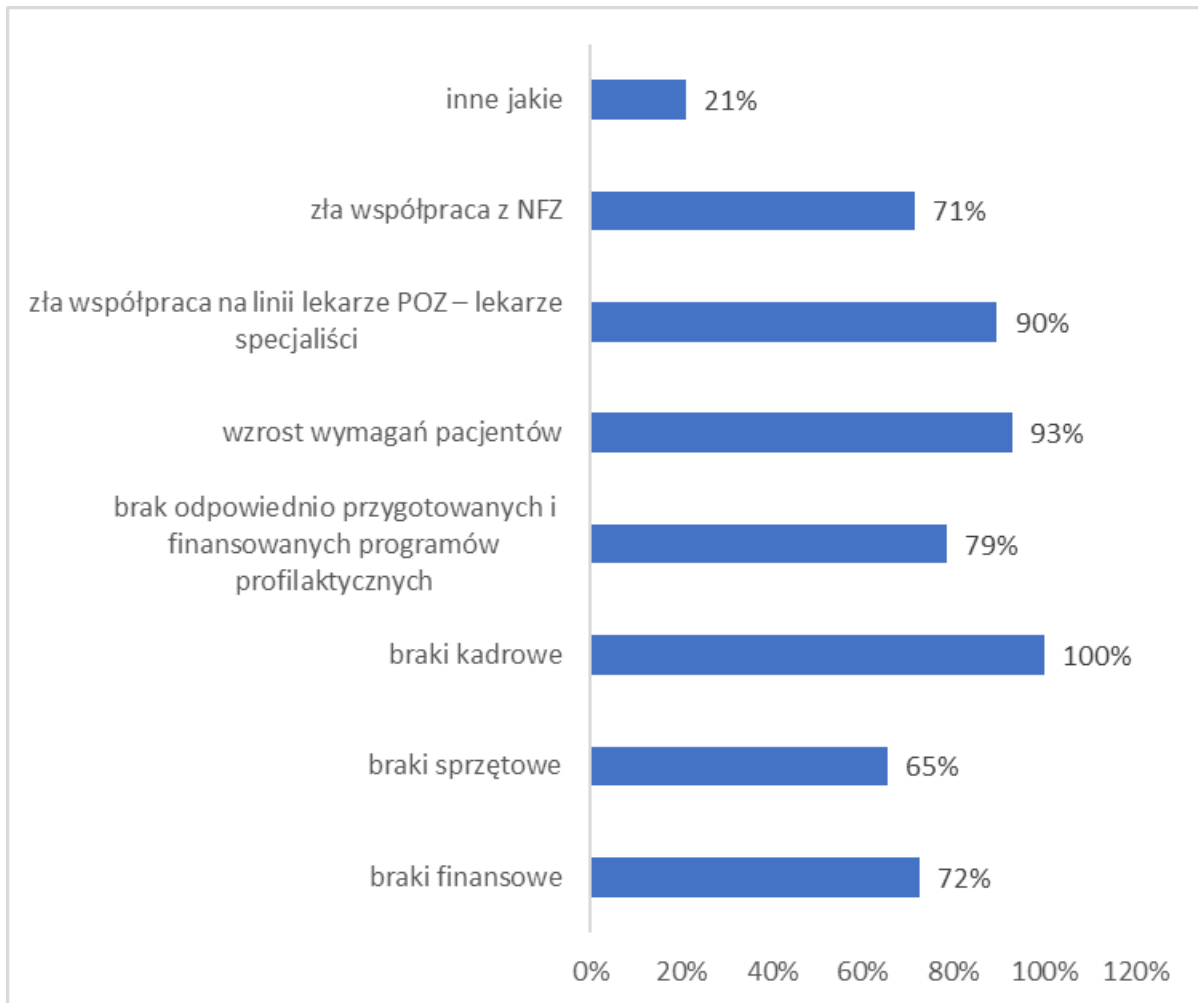
Rysunek 5. Ocena obecnego system ochrony zdrowia



41% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (11%) lub źle (32%), a 59% jedynie przeciętnie.



Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

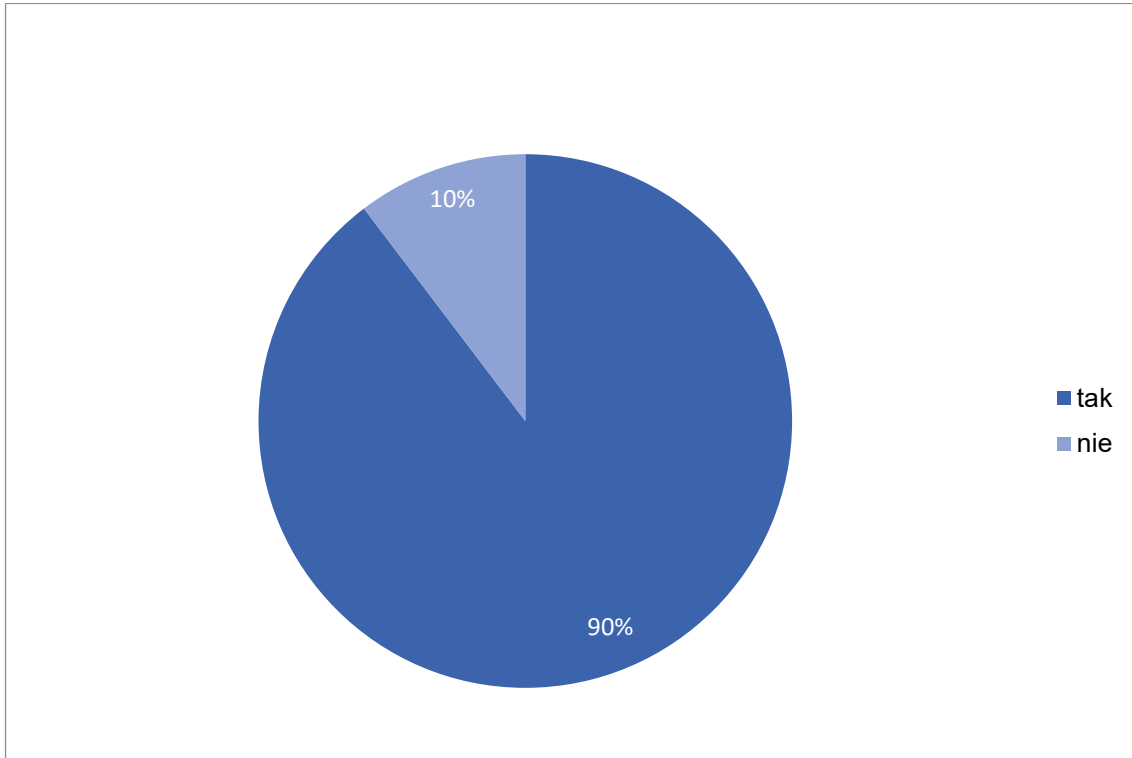


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (93%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (79%),
- braki finansowe (72%),
- zła współpraca z NFZ (71%),
- braki sprzętowe (65%).

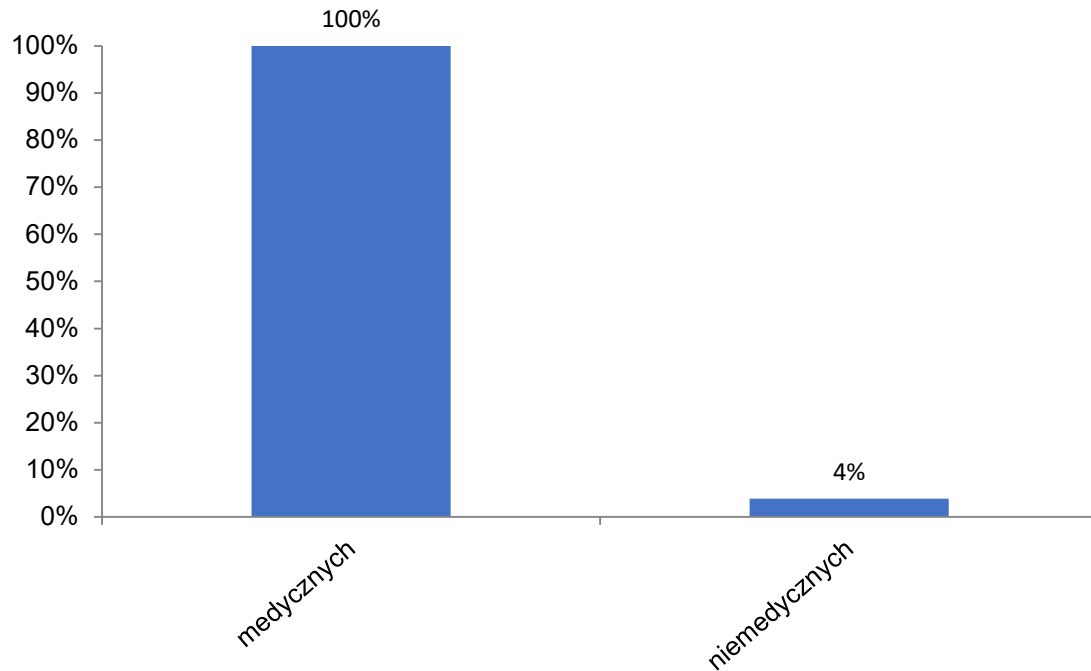
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



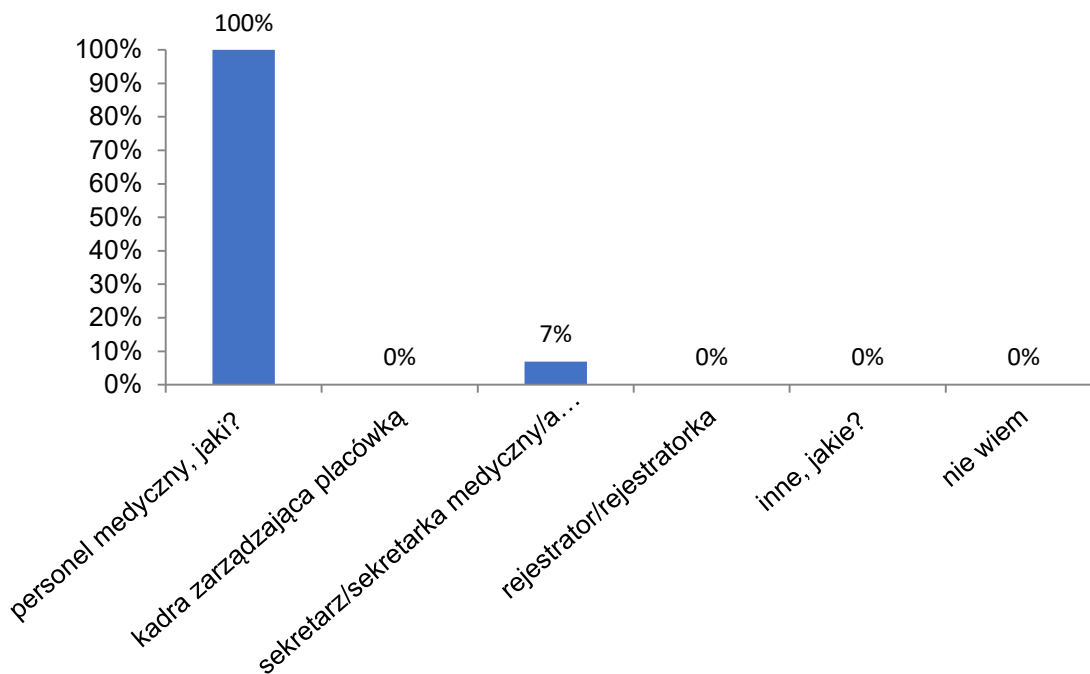
90% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 10% respondentów.

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 (4%).

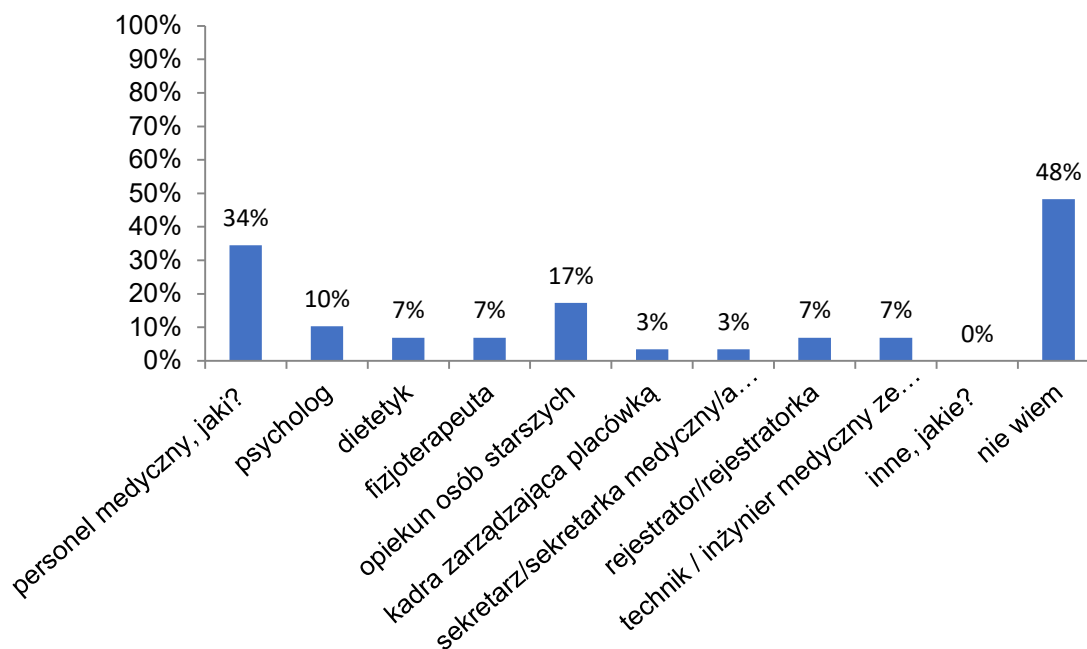
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (7%).



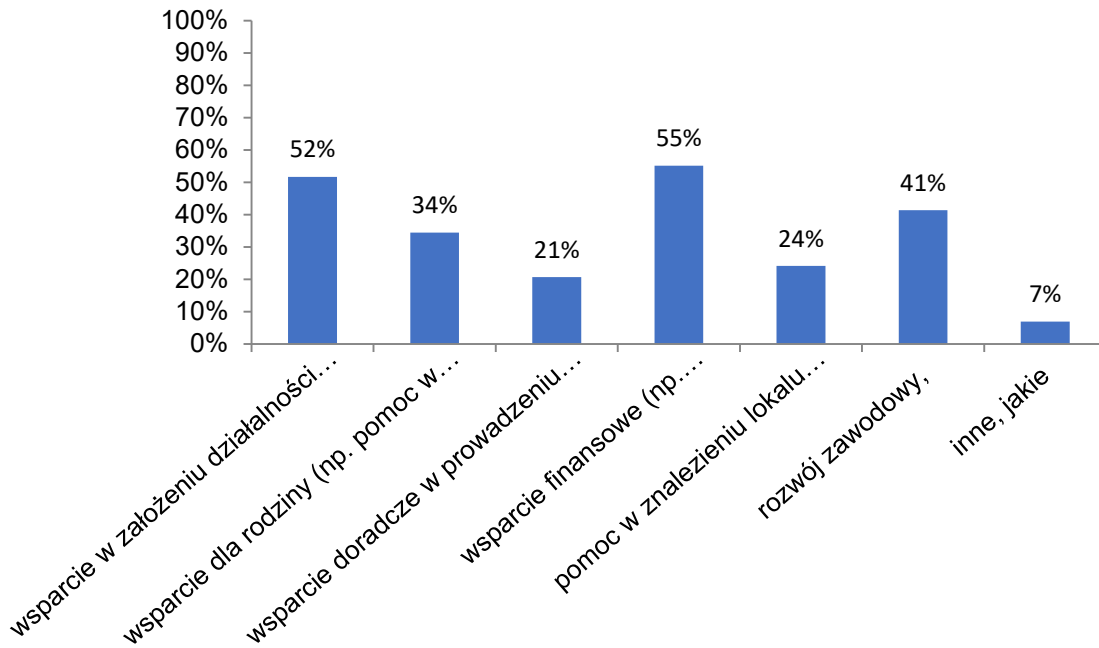
Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (34%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie opiekunów osób starszych (17%), psychologów (10%), fizjoterapeutów (7%), dietetyków (7%) oraz rejestratorów/rejestratorek (7%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (3%), kadry zarządzającej placówką (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

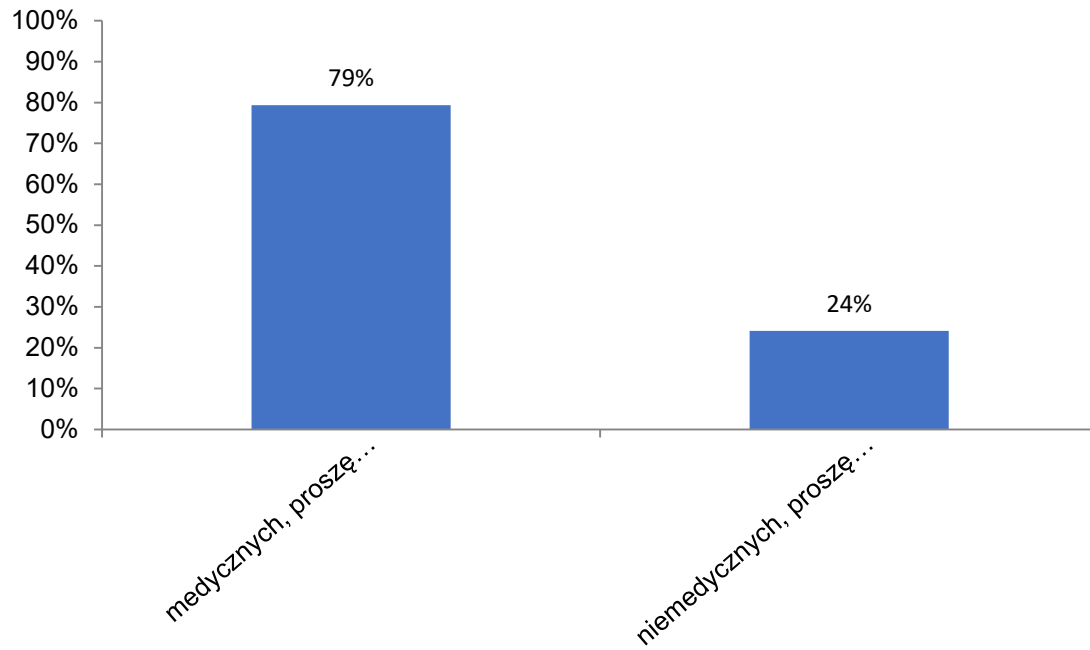


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (55%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (52%),
- rozwój zawodowy (41%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (24%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (21%).

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 (79%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (24%): informatycy.

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

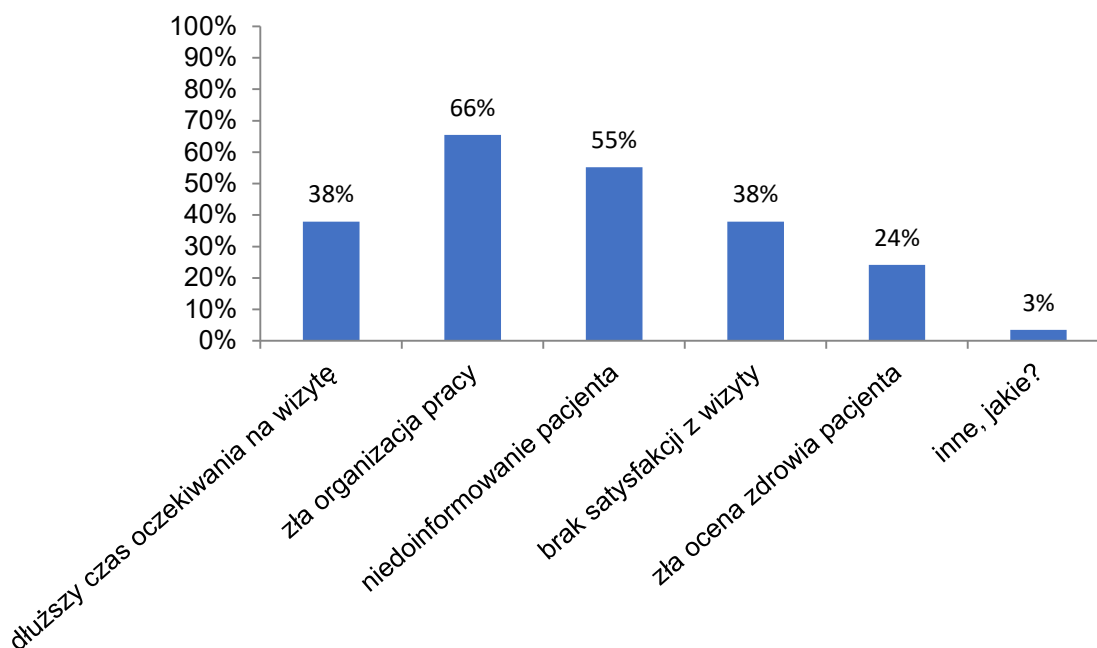
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	37,93%	11
umiejętności współpracy	41,38%	12
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	24,14%	7
umiejętności techniczne	31,03%	9
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	58,62%	17
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	44,83%	13
umiejętności w zakresie obsługi klienta	20,69%	6
znajomość języków obcych	17,24%	5
otwartość na zmiany i innowacje	17,24%	5
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	27,59%	8
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	13,79%	4
kreatywność	31,03%	9
kultura osobista i zdolności interpersonalne	34,48%	10
odpowiedzialność i odporność na stres	34,48%	10
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	24,14%	7
zdolność do współpracy w realizacji projektów	17,24%	5
inne, jakie	6,90%	2
nie wiem	0,00%	0

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (58,62%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (44,83%),
- umiejętności współpracy (41,38%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (37,93%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (34,48%),
- kultura osobista i zdolności interpersonalne (34,48%).

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

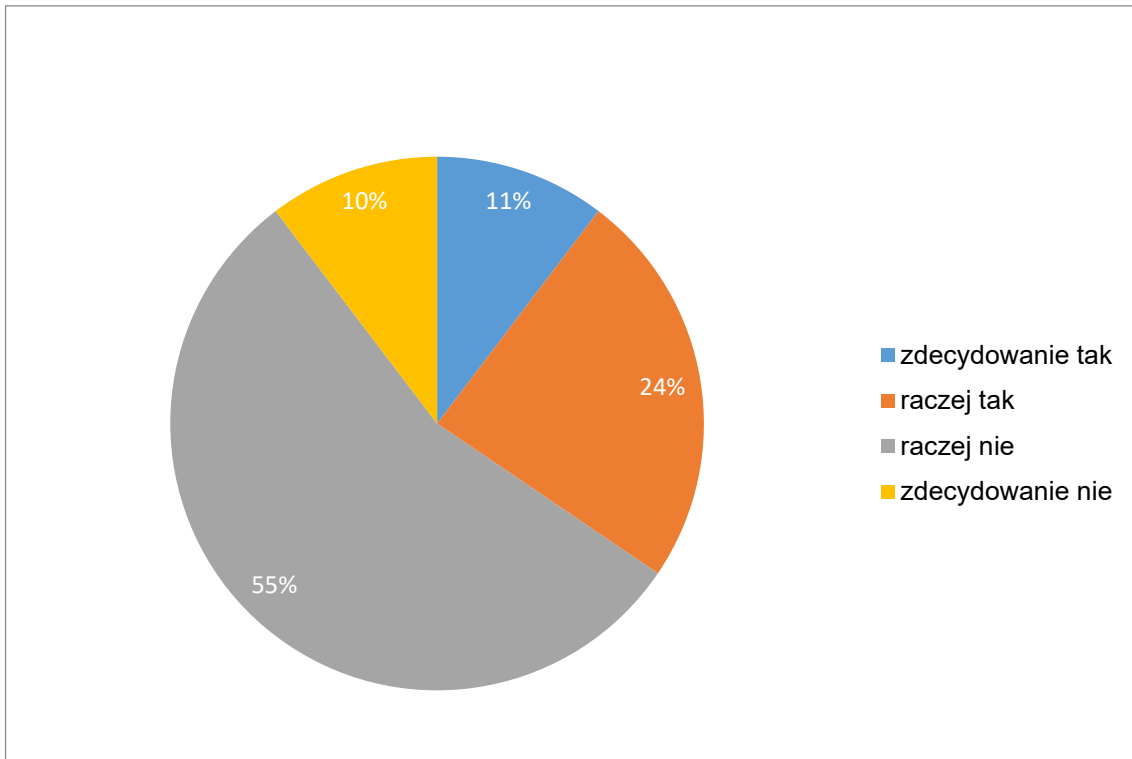
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (66%),
- niedoinformowanie pacjenta (55%),
- brak satysfakcji z wizyty (38%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (38%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (24%).

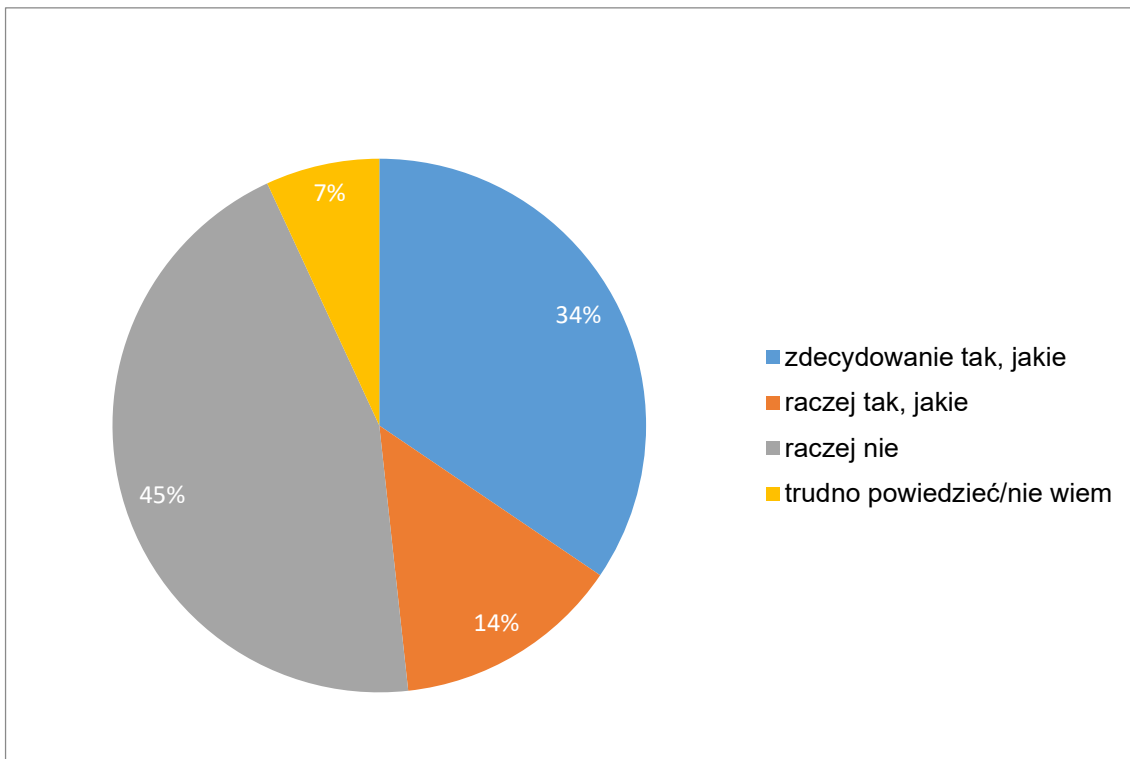
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



65% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

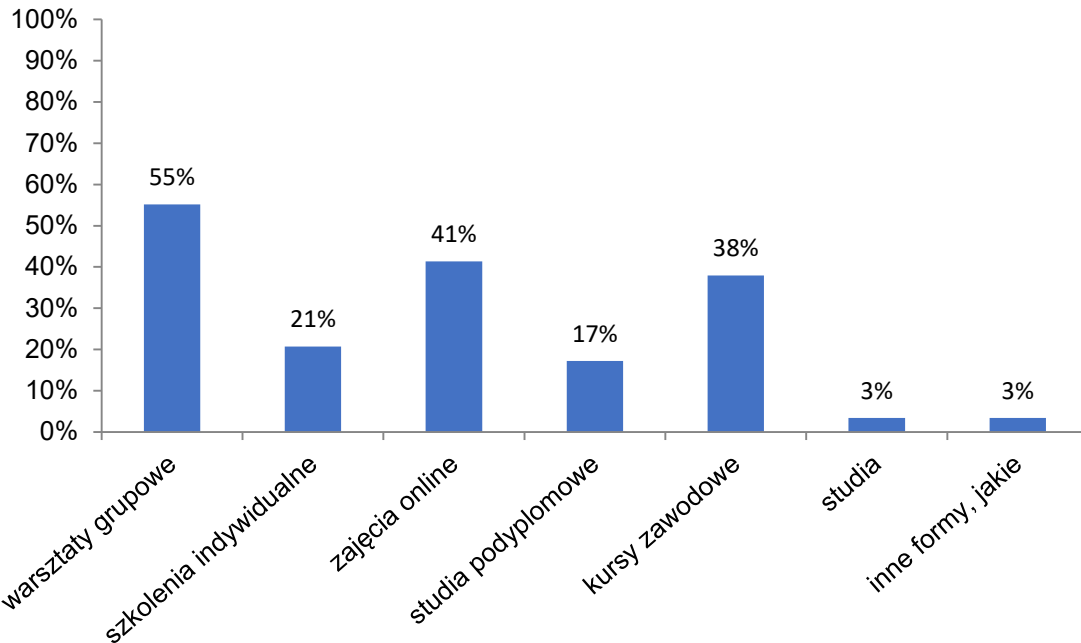


Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



48% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (55%),
- kursy zawodowe (38%),
- zajęcia online (41%),
- szkolenia indywidualne (21%),
- studia podyplomowe (17%),
- studia (3%).

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 28% stanowili pracownicy POZ.

W 38% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 3% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 35% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 24% badanych podmiotów. 41% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (11%) lub źle (32%), a 59% jedynie przeciętnie

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (93%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (79%),
- braki finansowe (72%),
- zła współpraca z NFZ (71%),
- braki sprzętowe (65%).

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.

90% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 10% respondentów

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (4%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (7%).

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (34%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie opiekunów osób starszych (17%), psychologów (10%), fizjoterapeutów (7%), dietetyków (7%) oraz rejestratorów/rejestratorek (7%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (3%), kadry zarządzającej placówką (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) (55%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (52%),
- rozwój zawodowy (41%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (24%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (21%).

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 (79%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (24%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (58,62%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (44,83%),
- umiejętności współpracy (41,38%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (37,93%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (34,48%),
- kultura osobista i zdolności interpersonalne (34,48%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (66%),
- niedoinformowanie pacjenta (55%),
- brak satysfakcji z wizyty (38%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (38%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (24%).

65% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

48% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (55%),

- kursy zawodowe (38%),
- zajęcia online (41%),
- szkolenia indywidualne (21%),
- studia podyplomowe (17%),
- studia (3%.)

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: konferencje, czytanie pracy medycznej, cykliczne szkolenia, szkoły policealne, kursy online, webinary, krótkie kilkuminutowe wykłady online (jeśli jest taka możliwość), szkolenia w małych grupach, blisko miejsca zamieszkania/pracy.



13. Stanowiska/rekomendacje

1. Sugeruję się zmniejszenie biurokracji poprzez większą informatyzację systemu zdrowia oraz ustabilizowanie systemu prawnego (mniej zmian w systemie)
2. Wypracowanie skutecznego modelu współpracy pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą, który usprawni proces komunikacji oraz będzie możliwy do wdrożenia w systemie ochrony zdrowia
3. Warta rozważenia jest większa promocja i podniesienie rangi lekarzy medycyny rodzinnej, co przyczyniać się będzie do większej popularności tej specjalizacji wśród obecnych studentów medycyny, a w przyszłości do zmniejszenia braków kadrowych w POZ
4. Sugeruję się dokładne określenie roli i znaczenia asystenta medycznego w systemie ochrony zdrowia, co przyczyniać powinno się do większej popularności tego zawodu
5. Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

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

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

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

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

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

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

8. Prosił(a)bym o wskazanie/podział stanowisk/grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy?
9. Chciał(a)bym się teraz skupić na warunkach zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Jakie są oferowane formy zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk?

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

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

13. Chciałbym teraz chwilę porozmawiać o rynku pracy. Czy zauważają Państwo braki kadrowe? Jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska w Państwa województwie? Z czego one wynikają?
14. Jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe? [ANK. Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta
 - e) opiekun osób starszych
 - f) kadra zarządzająca placówką
 - g) sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
 - h) rejestrator/rejestratorka
 - i) technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
 - j) inne, jakie? ...
15. Jak można przeciwdziałać brakom kadrowym? Jakie działania podejmuje Państwo w celu zniwelowania/przewycięcia braków kadrowych? Jakie są ich rezultaty?
16. W Pana/Pani opinii, na jakie/które zawody/stanowiska zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat:
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta

- e) opiekun osób starszych
- f) kadra zarządzająca placówką
- g) sekretarz/sekretarka medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/a)
- h) rejestrator/rejestratorka
- i) technik / inżynier medycyny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
- j) inne, jakie? ...

Część VIII: Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego
Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Czas: 10 minut

- 17. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie? Które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych?
- 18. Na które kwalifikacje zgłaszane jest zapotrzebowanie w ramach poszczególnych grup zawodowych? [Moderator: wskazanie kwalifikacji najczęściej oraz najrzadziej poszukiwanych w przypadku poszczególnych grup zawodowych]
- 19. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat?

Część IX: Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego
Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Czas: 10 minut

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

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

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

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

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

- nie wiem

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

- personel medyczny, jaki? ...:

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

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- kompetencji społecznych (wrażliwości, szacunku dla innych)
- umiejętności współpracy
- umiejętności komunikacji i 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