



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

## Województwo podkarpackie

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 .....	4
5.	Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń .....	5
6.	Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	7
7.	Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego .....	8
8.	Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego .....	9
9.	Wnioski z badań jakościowych .....	10
10.	Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	12
11.	Analiza wyników .....	13
12.	Wnioski z badań ilościowych .....	28
13.	Stanowiska/rekomendacje.....	31
14.	Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	32
15.	Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy .....	36

## 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 lekarzem rodzinnym i prowadzę POZ”.

„Moją podstawową częścią pracy to jest praca jako lekarz rodzinny, do tego prowadzę POZ”.

„Zajmuje się leczeniem i prowadzę również placówkę POZ”.

„Jestem lekarzem rodzinnym. Od kilkunastu lat prowadzę swoją prywatną praktykę lekarza rodzinnego. Zajmuje się podstawą opieką zdrowotną”.

### 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. Moim zdaniem takim największym problemem, który jest i będzie się nasilać jest brak lekarzy z uprawnieniami do pracy w POZ i pielęgniarek. Od dłuższego czasu szukam kogoś na zastępstwo i nie potrafię znaleźć. Nie występują raczej braki finansowe, bądź sprzętowe. Jeśli mi czegoś brakuje to kupuję sobie sam, największy problem to przede wszystkim brak lekarzy”. Podobnie, zwłaszcza w kontekście braku kadr, system ochrony zdrowia ocenia kolejny respondent, który zwraca również uwagę na szybko zmieniające się przepisy prawne oraz zwiększającą się biurokracją: „Najczęstsze problemy w służbie zdrowia to jest słabe finansowanie i nadmierna biurokratyzacja. **Zmiany legislacyjne ze środowiskiem są bardzo rzadko konsultowane, albo wcale nie konsultowane. No i większość środowiska tak naprawdę nie ma informacji wiedzy o tym, że są one planowane.** Mamy też do czynienia ze **starzejącą się populacją lekarzy rodzinnych**, a przy okazji stosunkowo mało zachęt dla młodych lekarzy do tego żeby wybierali tą specjalizację. W związku z tym zaczyna pojawiać się luka pokoleniowa. Młodych lekarzy mogłoby zachęcić preferencyjne finansowanie rezydentury (wyższe zarobki), ułatwienie dostępu do różnego rodzaju szkoleń i kursów”. Następny respondent również zwraca uwagę na, częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokracją, oraz brak kadr: „Pierwszym problemem to nadmiar biurokracji. Na siłę przepychana informatyzacja, niekoniecznie przygotowana. Wynika to ze zmieniających się ciągle przepisów. Do tego dramatyczny brak lekarzy i nieco mniej dramatyczny brak pielęgniarek”.

- **Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi**
- **Bardzo rzadko konsultowane zmiany w prawie ze środowiskiem lekarskim, co skutkuje tym, że panuje niewiedza o przyszłych planach**
- **Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację**

### 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. Część badanych placówek ma ustabilizowaną sytuację kadrową i nie planują zatrudnienia kadry, inni poszukują kadry zarówno medycznej jak i niemedycznej. Jeden z respondentów zauważył, że „Zatrudniam trzy pielęgniarki i jedną środowiskową rodzinną.

Odszedł mi jeden lekarz na emeryturę z powodów zdrowotnych. Odeszła mi też jedna pielęgniarka na emeryturę, w czasie kiedy był COVID, po prostu miała choroby współistniejące i bała się COVIDa. Trudno uzupełnić właśnie te braki kadrowe. Choć pielęgniarki takie dochodzące jest troszeczkę łatwiej znaleźć na rynku pracy. Na pewno potrzebujemy lekarza z uprawnieniami do pracy w POZ. Może być pediatra, ale ten pediatra może przyjmować tylko dzieci. Może być też lekarz od chorób wewnętrznych co zaspokaja mi wtedy potrzeby jednej albo drugiej grupy wiekowej pacjentów. Jeśli chodzi o pielęgniarki, to zależy mi na tym żeby miała skończony kurs pielęgniarki środowiskowej. I obecnie też kurs szczepień”. Kolejny badany zgłosił chęć zwiększenia zatrudnienia: „Planujemy zwiększanie zatrudnienia na stanowiskach lekarzy rodzinnych i lekarzy POZ. No i prawdopodobnie jeśli chodzi o personel średni pielęgniarki. Ostatnio poszukiwaliśmy pielęgniarek i bardzo trudno jest znaleźć kompetentną i wykwalifikowaną pielęgniarkę. Znajomość języków obcych nie jest aż tak istotna z racji tego, że mamy bardzo mało klientów pacjentów z zagranicy”. Inny badany planuje zmniejszenie kadry, a wynika to z faktu, że jedna pielęgniarka przechodzi na emeryturę i póki co pracuje, żeby doszkolić nową pielęgniarkę: „Na dzień dzisiejszy planuję zmniejszyć personel o jedną pielęgniarkę. Wynika to z tego, że miesiąc temu przyjąłem do pracy jedną nową pielęgniarkę, która musi się doszkolić i ta pani, która odchodzi jest na takim okresie przejściowym i odchodzi na emeryturę. Czyli ta nowa pielęgniarka zajmie miejsce tej pani pielęgniarki odchodzącej na emeryturę. Panią pielęgniarkę, która ma zastąpić odchodzącą na emeryturę szukałem około roku. Znajomość języka obcego w naszym wypadku to nie jest istotna sprawa mamy bardzo niewiele osób z zagranicy”.

- **Placówki z województwa podkarpackiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne**

## 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 niemedyczny „Jest lekarz, są pielęgniarki i pielęgniarki obsługują też rejestrację. Personel, który obecnie u mnie pracuje – wszyscy mają umowę o pracę. Jedna pielęgniarka, która była u mnie zatrudniona będąc już na emeryturze, miała umowę zlecenie. Teraz to są pełne etaty. Na pewno finansowo są lepiej opłacani niż w innych placówkach to na pewno wpływa na atrakcyjność naszą jako pracodawców. Do tego dochodzi elastyczność pracy. Pielęgniarki wewnętrznie ustalają sobie

dni urlopu. Wynagrodzenie pielęgniarki mają na poziomie 4500 zł brutto plus różnego rodzaju dodatki typu premię, a teraz były szczepienia przeciwko COVID, więc zarabiały troszkę więcej, tygodniowo było to 450 zł, a w skali miesiąca to około 2000 zł”. Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „U nas występuje personel lekarski i personel pielęgniarski. W naszym przypadku personel pielęgniarski obsługuje również rejestrację. Większość osób u nas pracujących pracuje na umowę o pracę. Jedna osoba ma kontrakt. Jeśli mówimy o personelu średnim, czyli pielęgniarskim to są pełne etaty. Na atrakcyjność pracodawcy wpływa dobra atmosfera, dobre wynagrodzenie, elastyczne godziny pracy oraz praca w placówce certyfikowanej przez Ministra Zdrowia. Pełny etat lekarza na kontrakcie daje wynagrodzenie pomiędzy 10000 a 12000 złotych brutto. Natomiast jeśli chodzi o panie pielęgniarki, to jest to poziom między 3000 a 4000 złotych netto”. Natomiast kolejny badany tak przedstawiał stan zatrudnienia w swojej placówce: „Moja przychodnia jest mało przychodnią i tak naprawdę mamy personel lekarski i pielęgniarski. Funkcje rejestratorki pełnią panie pielęgniarki. I to w zupełności wystarcza. Administrację praktycznie rzecz biorąc robię sam. Do tego dochodzi personel sprząający. Jeżeli chodzi o lekarzy to jest dwójka właścicieli firmy i rezydenci zatrudnieni na umowę o pracę, ale to taka szczególna forma zatrudnienia jeżeli chodzi o lekarzy rezydentów. Pielęgniarki i osoba sprząająca zatrudnione są na etacie. Nie mamy zatrudnionych na umowach innych niż umowy o pracę plus właściciel. Odnośnie atrakcyjności pracodawcy, na podstawie ostatnio zatrudnionej osoby słyszałem informację, że dowiadywał się odnośnie warunków finansowych, więc w mojej opinii pierwsza to kwestia wynagrodzenia. Zresztą ponieważ to słuszne ponieważ pracujemy po to, żeby zarabiać. Druga ważna kwestia to atmosfera w pracy. Trzecia rzecz to możliwość, szczególnie widoczna u lekarzy, takiego rozwoju zawodowego i oni też dają sygnał, taką informację zwrotną, czy to jest ta firma, ta placówka, która chce ich w jaki sposób wykorzystać, czy podać rękę i pokazać o co w tym wszystkim chodzi. Uważam że dajemy bardzo przyzwoite wynagrodzenie za pracę natomiast dodatkowych benefitów nie oferujemy. W przypadku rezydentów w rezydencji zarabiają tyle ile ustawa przewiduje. W przypadku pielęgniarek są to widełki między 7000 a 7700 zł brutto”.

- **W POZ w województwie podkarpackim najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka lub usługi sprzątania**
- **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 poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków**

- **Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 10000 a 12000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 7700 tysięcy brutto.**

## 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. **„Zauważam drastyczne braki pielęgniarek. Pielęgniarki w większości są w wieku około emerytalnym. Za 5,10 lat nie będzie w ogóle pielęgniarek. Jeśli chodzi o województwo podkarpackie to dla przykładu z psychologami też jest problem. Fizjoterapeutów nie brakuje. Są sanatoria, niedaleko są szkoły, które kształcą fizjoterapeutów więc jest i praca i nauka. Tym brakiem kadrowym mogłaby przeciwdziałać poprawa warunków placowych. Pensje pielęgniarek wciąż nie są zbyt wysokie a pracy jest sporo i to trudnej. Myślę, że sytuacja z brakami kadrowymi będzie się pogłębiać. Obecnie wypuszczone na rynek roczniki nie zapewniają zastępowalności lekarzy i pielęgniarek odchodzących na emeryturę. Do tego dochodzi jeszcze problem, że prawie 50% pielęgniarek kończących edukację nie podejmuje pracę w zawodzie. My jesteśmy regionem turystycznym i część tych pielęgniarek podejmuje pracę jako fizjoterapeutki, podejmują pracę w branży hotelarskiej prowadzą sklepy, gabinety kosmetyczne i nie pracują w swoim zawodzie”**. Inny z badanych podkreśla zwraca uwagę m.in. na kwestię kształcenia pielęgniarek: **„Jeżeli chodzi o personel średni braki wynikają z tego, że kształcenie zawodowe pań pielęgniarek zastąpiono kształceniem na poziomie licencjata i magistra z pielęgniarstwa. Rozmywa się wizja pracy, panie myślą, że będą pracowały na stanowiskach zarządczych, a nie z pacjentami. Powstała też taka skokowa luka, kiedy przestały się kształcić w szkołach średnich pielęgniarstwach, a nie było jeszcze absolwentów licencjatów i studiów magisterskich. Patrząc przez pryzmat kolejek do specjalistów brakuje ortopedów, brakuje psychiatrów w tym psychiatrów dziecięcych w zasadzie w ogóle nie ma. W kontekście dietetyków i fizjoterapeutów trudno mi powiedzieć czy występują jakieś braki, ponieważ znam kilku fizjoterapeutów, którzy są bezrobotni. Ale to nie są lekarze tylko magistrzy fizjoterapii czy technicy fizjoterapii. Myśmy nie mieli zapotrzebowania na kadrę zarządzającą, ale prawdopodobnie placówki poszukujące kadry zarządzającej do pracy u nich mają problem ze znalezieniem takich osób jak asystent medyczny, sekretarka medyczna, czy kierownik”**. Jeszcze inny badany podkreśla kwestie finansowania: **„Patrząc przez pryzmat nakładów na finansowanie tego typu świadczeń sytuacja związana z brakiem kadrowym na przestrzeni trzech-pięciu lat będzie się pogarszać. Po prostu te zawody nie będą atrakcyjne dla osób szukających pomysłów na swoje życie. Pierwsza podstawowa rzecz, która może odmienić tą tendencję, to dążenie do większego udziału finansowania służby zdrowia w strukturze PKB. Jednocześnie, przeznaczenie części tych środków na gwarantowanie atrakcyjnych wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia. Ustawodawcy zabezpieczają wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia za pomocą różnego rodzaju aktów prawnych, ale nie zabezpieczają równocześnie środków finansowych, które mają to finansować. Najczęściej**

**prowodzi to do tego, że gdzieś redukuje się zatrudnienie, żeby sprostać wymogom przepisów”.** Kolejny respondent zwraca uwagę na braki kadrowe, które będą się pogłębiać: **„W przypadku lekarzy zauważam dramatyczne braki lekarzy POZ, dramatycznie ich brakuje. Z moich obserwacji w innych placówkach ościennych, położonych niedaleko mojej praktycznie, pracują lekarze emeryci. Nie ma praktycznie żadnych następców, żadnych chętnych do podjęcia pracy w tych placówkach. Obawiam się tego, że pacjenci tych placówek w perspektywie dwóch trzech lat zostaną po prostu bez opieki.** Trudno mi się odnosić do innych specjalizacji, niemniej jednak to zjawisko dotyczy wielu specjalizacji. Dla przykładu w powiecie, w którym ja pracuję zakończyła działalność poradnia laryngologiczna, trzech laryngologów, którzy odeszli na emeryturę. W mojej opinii dietetyków i fizjoterapeutów nie brakuje. Są gabinety fizjoterapeutyczne, natomiast problem jest gdzie indziej. W środowisku w którym pracuje to nie są pacjenci zamożni i często nie korzystają z tego typu gabinetów czekają na NFZ, a tutaj kolejki już są zdecydowanie dłuższe”.

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podkarpackim i na przestrzeni 3-5 lat będą się pogłębiać.**
- **Brakuje lekarzy medycy rodzinnej, pielęgniarek, laryngologów, psychologów i psychiatrów, zwłaszcza psychiatrów dziecięcych**
- **Problemem jest zbyt niskie finansowanie służby zdrowia w strukturze PKB**
- **Kolejnym problemem jest kwestia kształcenia kadry pielęgniarskiej, kształcenie zawodowe pań pielęgniarek zastąpiono kształceniem na poziomie licencjata i magistra z pielęgniarstwa**

## 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 takie potrzebne kwalifikacje z perspektywy naszego regionu, to **diagnostyka obrazowa, zwłaszcza diagnozowanie za pomocą USG to jest ewidentnie w naszym regionie problem. Na drugim miejscu, to już jest specjalizacja w zakresie ortopedii i psychiatrii.** W kontekście trzech-pięciu lat te braki, na właśnie te specjalizacje będą się pogarszać, będą coraz większe niedomagania właśnie w tych specjalizacjach w kontekście kadr”.** Inny z badanych stwierdził, że braki kadrowe dotyczyć będą: **„Na pewno będą to lekarze rodzinni i pediatrzy. Jeżeli chodzi o pielęgniarki, to pielęgniarki z tytułem magistra, ponieważ mają one kwalifikacje do pracy na wszystkich stanowiskach w POZ, bo z tym jest największy problem, bo nawet jeśli pielęgniarka chciałaby pracować w POZ, to niestety nie posiadając kursu kwalifikacyjnego na**



przykład z pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, czy nawet higieny szkolnej czy na przykład opieki długoterminowej, nie może pracować w POZ w ramach kontraktu NFZem na tego typu stanowisku. W tym wypadku sprawę „załatwia” tytuł magistra pielęgniarstwa. Szukałem pani pielęgniarki do pracy w środowisku nauczania i wychowania. Okazało się, że jest organizowany kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek tego typu, ale organizowany jest niezmiernie rzadko, rzadziej niż raz na rok. Jest to kurs, który trwa kilka miesięcy i w województwie podkarpackim, jest rzadziej niż raz na rok tego typu rzeczy organizowana i to powoduje, że znalezienie pracownika na takie stanowisko jest bardzo trudne.”.

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, pediatrzy, diagnostyka obrazowa, zwłaszcza diagnozowanie za pomocą USG ortopedzi i psychiatry, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i higieny szkolnej**

## 8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Kompetencje, które będą potrzebne to na pewno komunikatywność, empatia, umiejętność posługiwania się komputerem. Zwłaszcza te umiejętności komputerowe będą takim wiodącymi, bo wiele rzeczy już jest w formie elektronicznej i dostrzegam to, że pielęgniarki mają czasami problem z takimi umiejętnościami informatycznymi. Problem ten jest widoczny u starszych pielęgniarek, młodym pielęgniarkom natomiast brakuje z kolei empatii”. Podobnie kolejny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej w pracy z „trudnym” pacjentem „Przede wszystkim kompetencje, to praca w środowisku z trudnym pacjentem, to taka pierwsza kompetencja, która przychodzi mi do głowy rozumiana w tym wypadku jako komunikatywność, asertywność. To są takie kompetencje których poszukujemy i myślę, że to też najważniejsze dziś i w przyszłości”. Następny respondent, zwrócił natomiast uwagę na fakt, że z powodu braków kadrowych kompetencje odgrywają drugoplanową rolę „W przypadku kompetencji odgrywają one w mojej opinii mniejszą rolę z racji faktu, że tego personelu jest prostu za mało i nie ma czasu, żeby rozwijać te kompetencje miękkie

- **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, empatia zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej**

## 9. Wnioski z badań jakościowych

- Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi
- Bardzo rzadko konsultowane zmiany w prawie ze środowiskiem lekarskim, co skutkuje tym, że panuje niewiedza o przyszłych planach
- Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację
- Placówki z województwa podkarpackiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne
- W POZ w województwie podkarpackim najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka lub usługi sprzątanania
- 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 poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków
- Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 10000 a 12000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 7700 tysięcy brutto.
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podkarpackim i na przestrzeni 3-5 lat będą się pogłębiać.
- Brakuje lekarzy medycy rodzinnej, pielęgniarek, laryngologów, psychologów i psychiatrów, zwłaszcza psychiatrów dziecięcych
- Problemem jest zbyt niskie finansowanie służby zdrowia w strukturze PKB
- Kolejnym problemem jest kwestia kształcenia kadry pielęgniarskiej, kształcenie zawodowe pań pielęgniarek zastąpiono kształceniem na poziomie licencjata i magistra z pielęgniarstwa
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, pediatrzy, diagnostyka obrazowa, zwłaszcza diagnozowanie za pomocą USG ortopedzi i psychiatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i higieny szkolnej



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

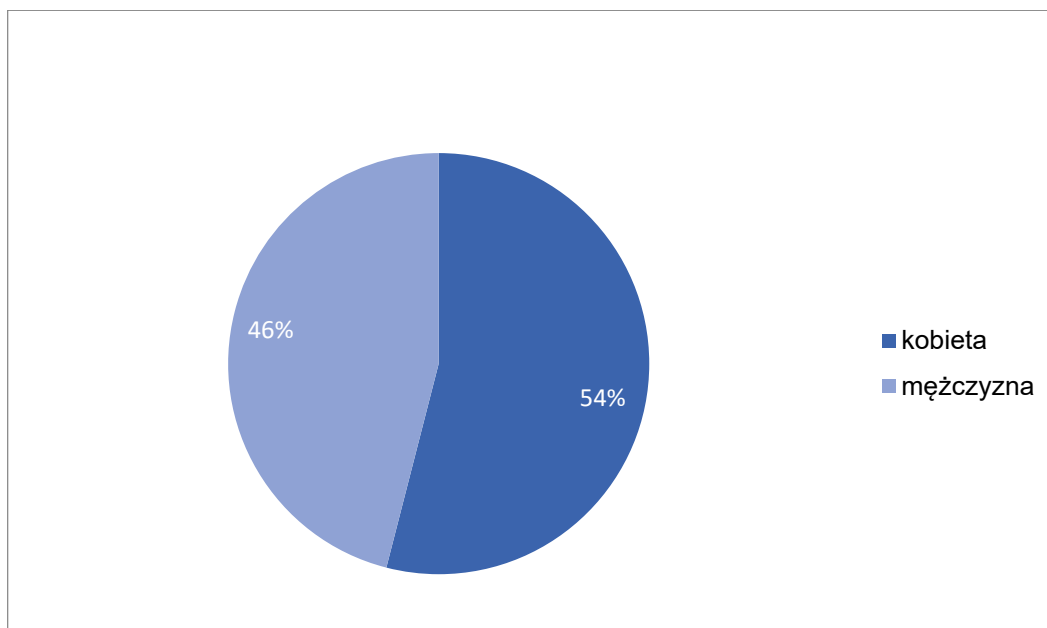


- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność, empatia zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej**



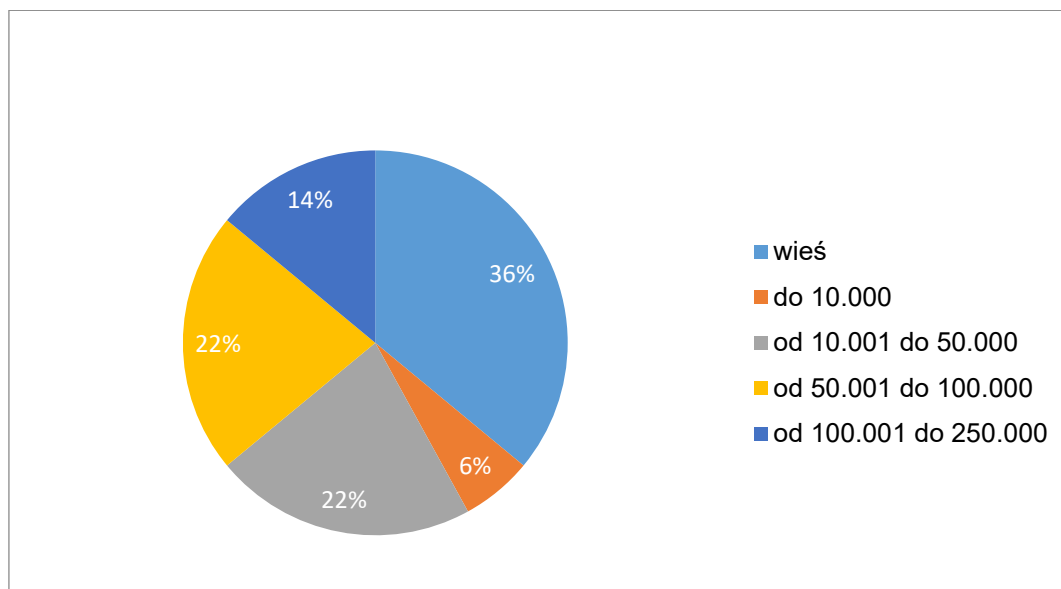
## 10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 54% kobiet i 46% mężczyzn.

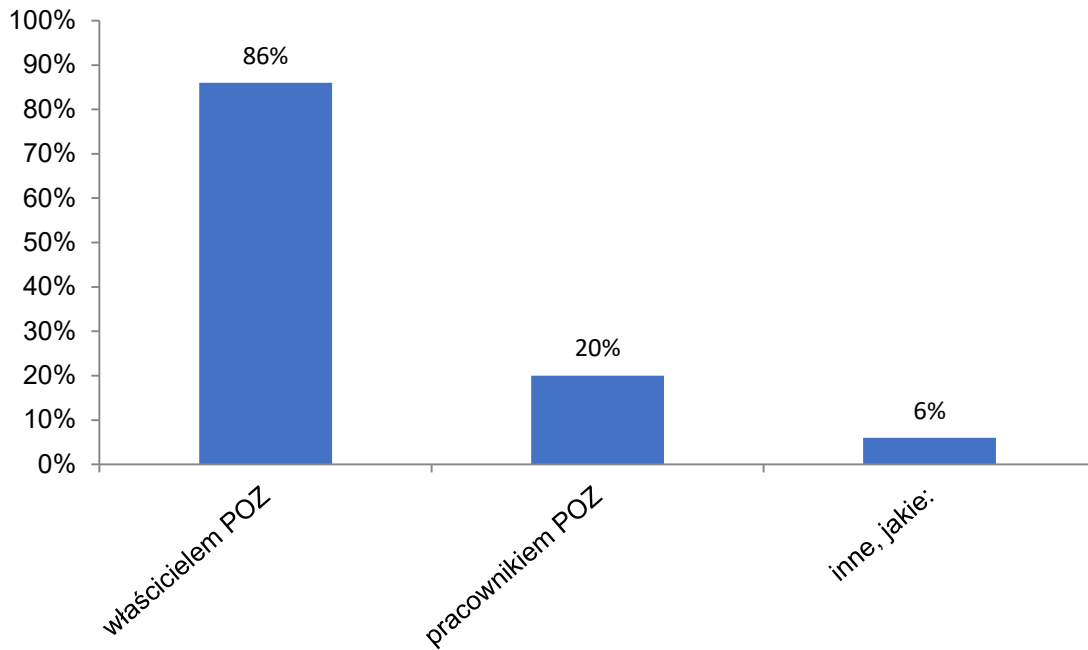
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



36% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 6% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 22% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 22% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 14% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000.

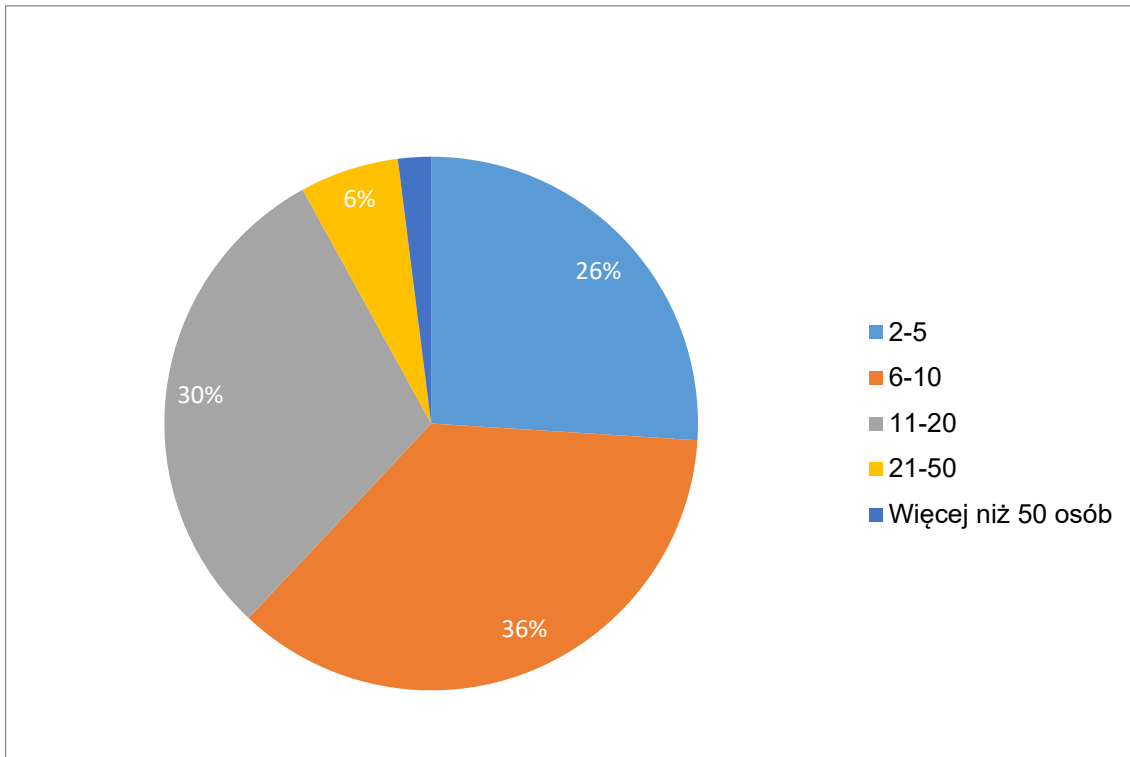
## 11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



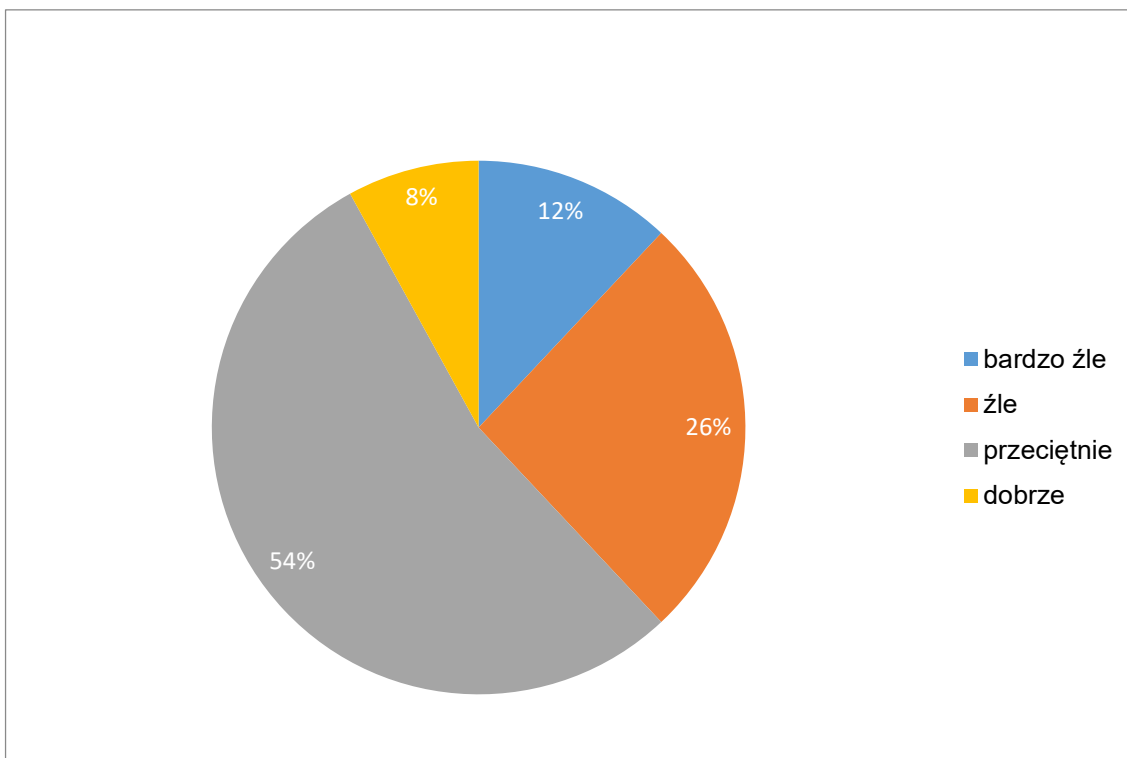
86% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 20% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (6%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



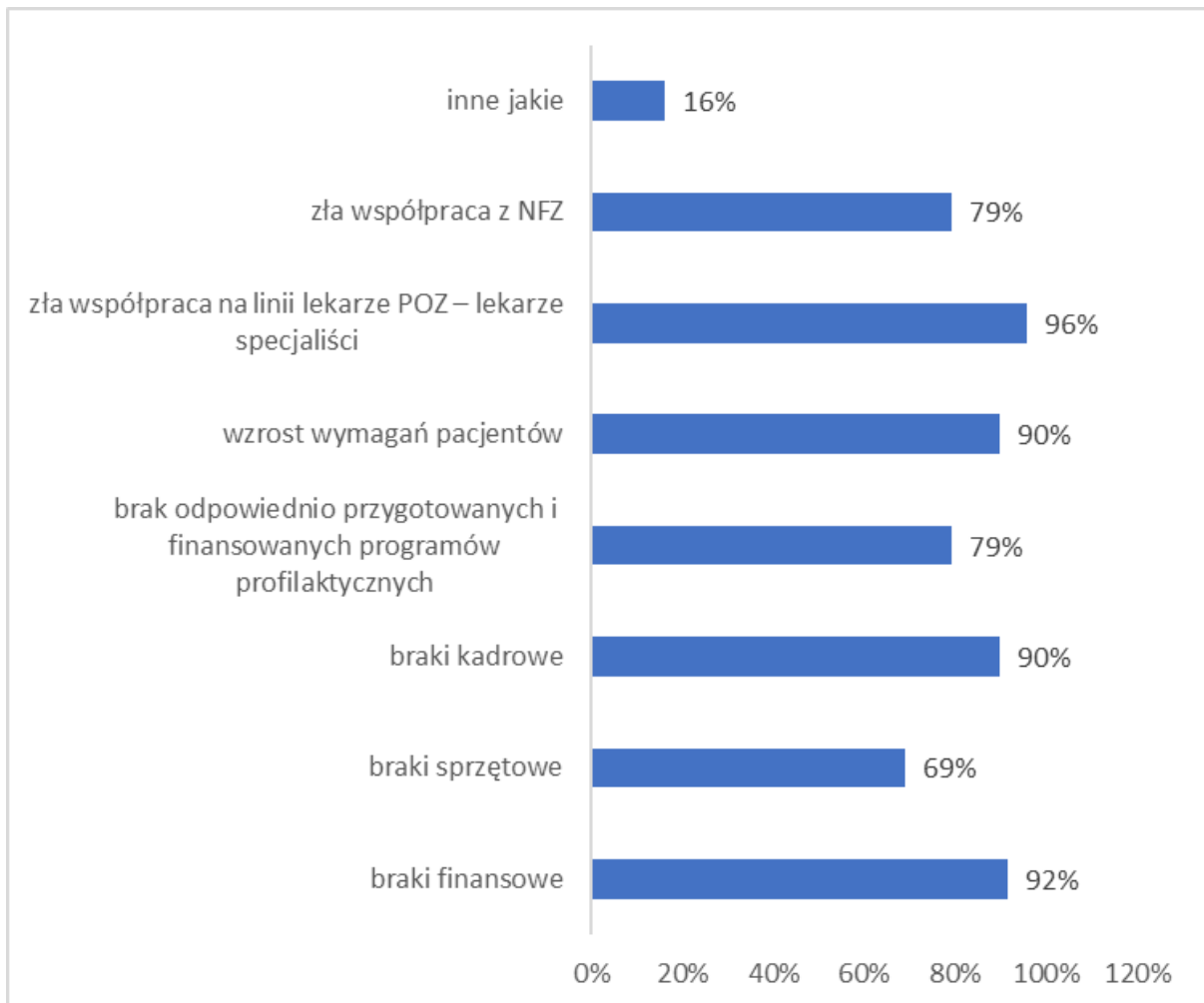
W 36% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 2% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 6% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



38% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (12%) lub źle (26%), a aż 55% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia



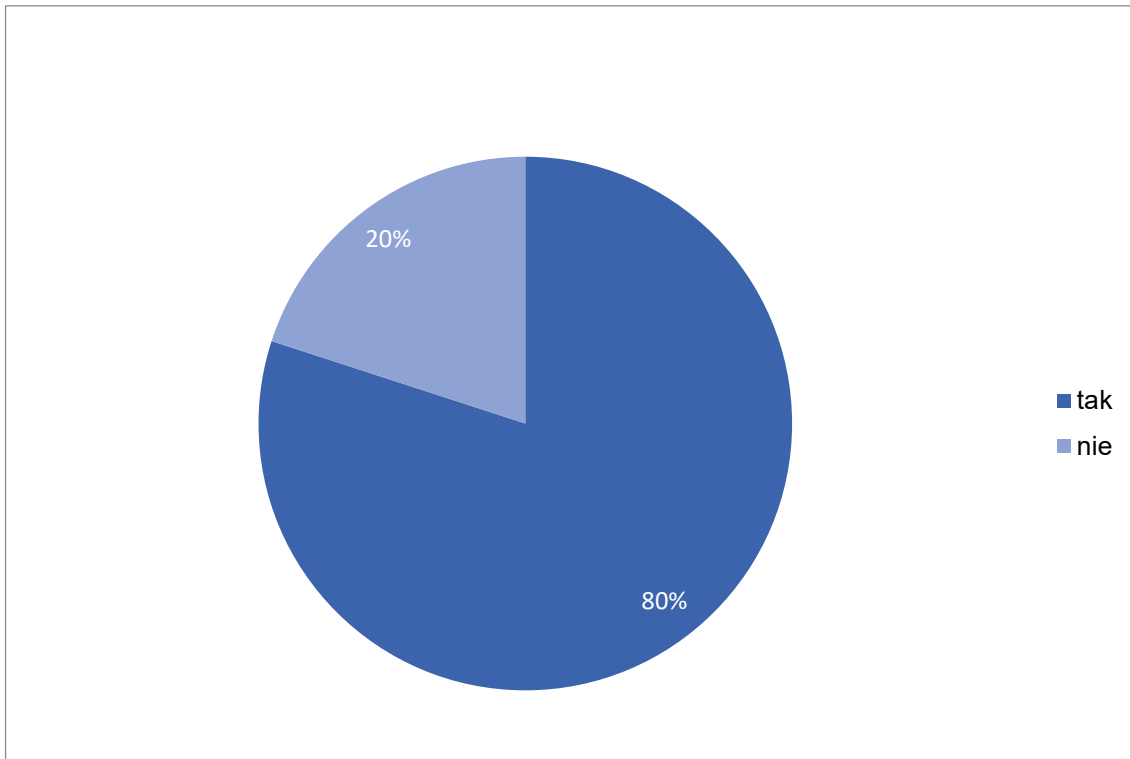
Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (96%),
- braki finansowe (92%),
- braki kadrowe (90%),
- wzrost wymagań pacjentów (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (79%),
- zła współpraca z NFZ (79%),
- braki sprzętowe (69%).

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.

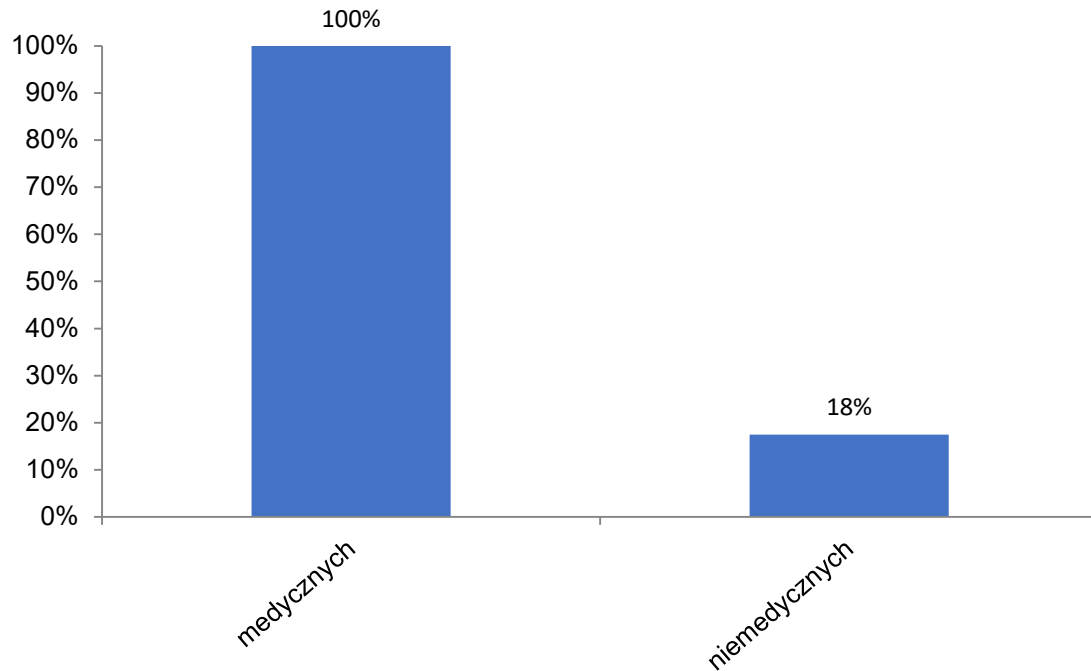


Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



80% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 20% respondentów.

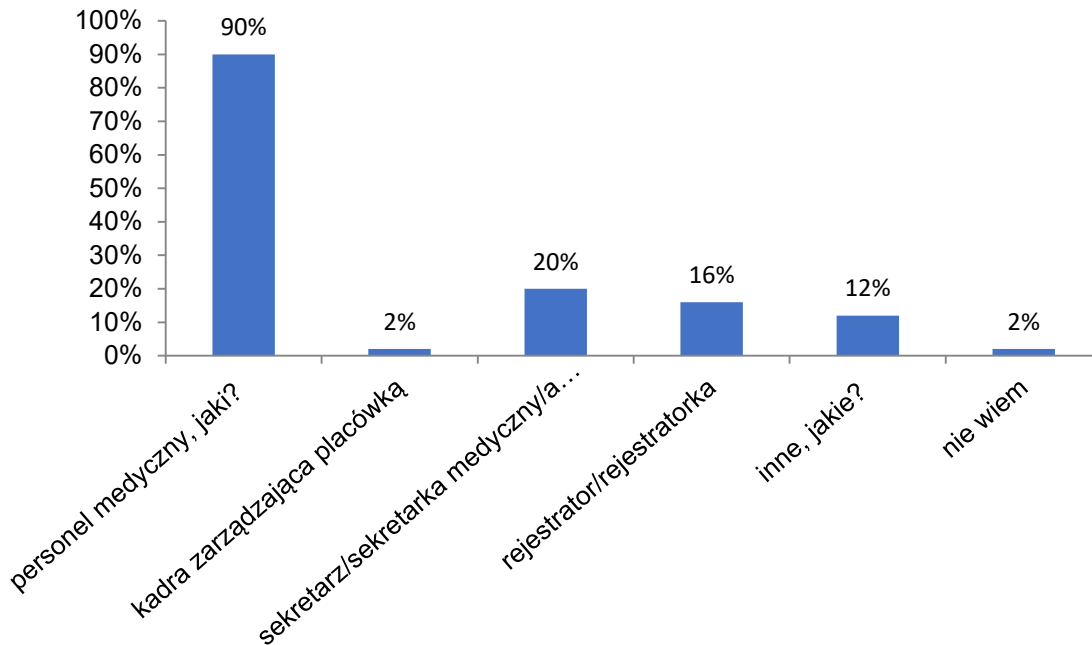
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (18%).



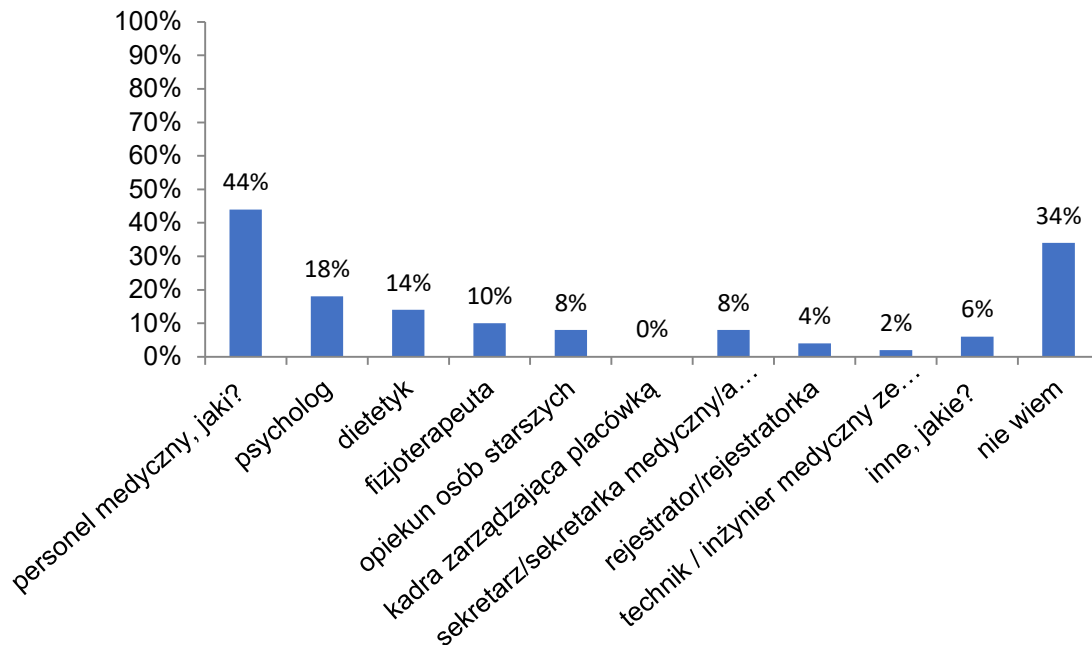
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (90%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

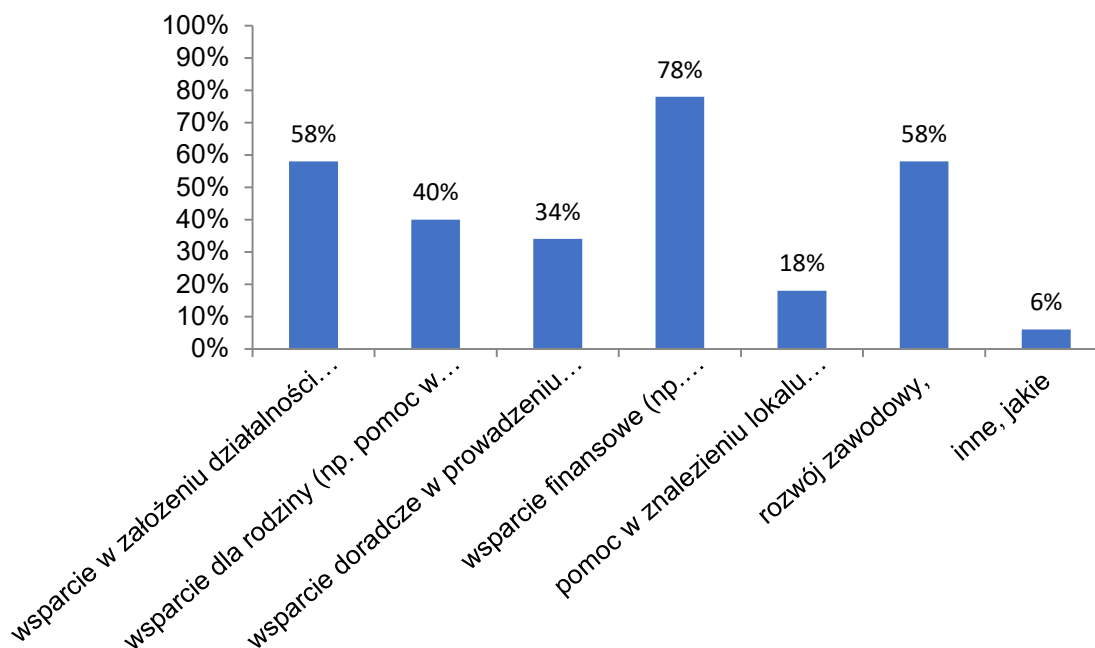


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (44%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (18%), dietetyków (14%) fizjoterapeutów (10%) i opiekunów osób starszych (8%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą rejestratorów/rejestratorek (4%), kadry zarządzającej placówką (0%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

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

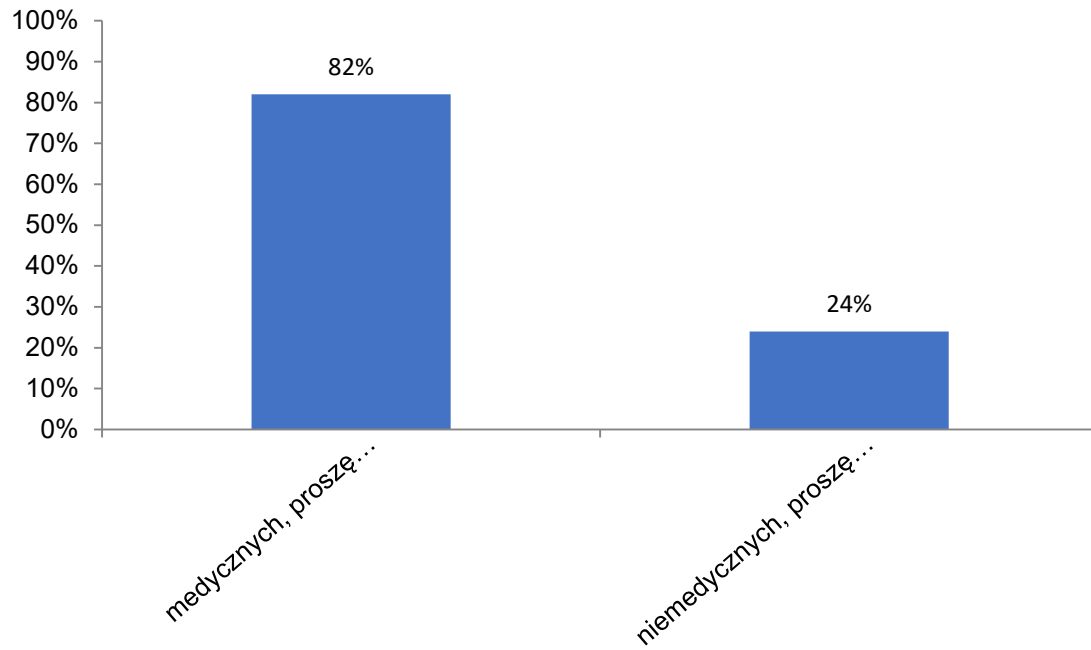


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- 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) (58%),
- rozwój zawodowy (58%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (40%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (18%).

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 (82%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (24%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	26,00%	13
umiejętności współpracy	24,00%	12
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	32,00%	16
umiejętności techniczne	40,00%	20
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	82,00%	41
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	48,00%	24
umiejętności w zakresie obsługi klienta	28,00%	14
znajomość języków obcych	40,00%	20
otwartość na zmiany i innowacje	28,00%	14
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	36,00%	18
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	16,00%	8
kreatywność	26,00%	13
kultura osobista i zdolności interpersonalne	16,00%	8
odpowiedzialność i odporność na stres	42,00%	21
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	40,00%	20
zdolność do współpracy w realizacji projektów	12,00%	6
inne, jakie	0,00%	0
nie wiem	0,00%	0

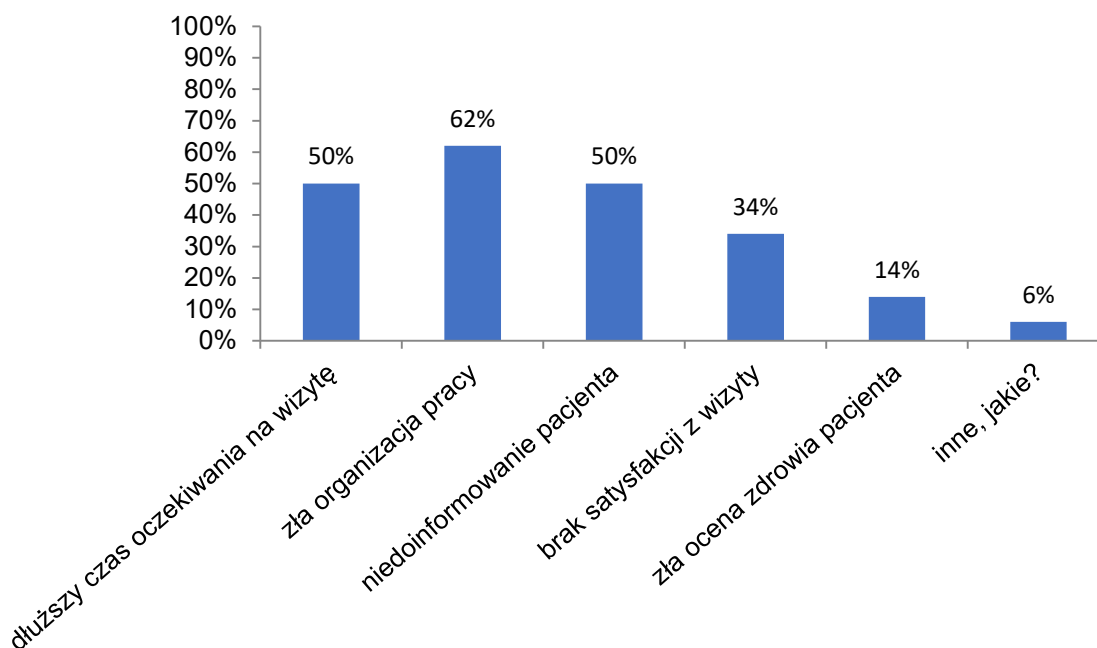
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (82,00%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (48,00%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (42,00%),
- umiejętności techniczne (40,00%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (40,00%).

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



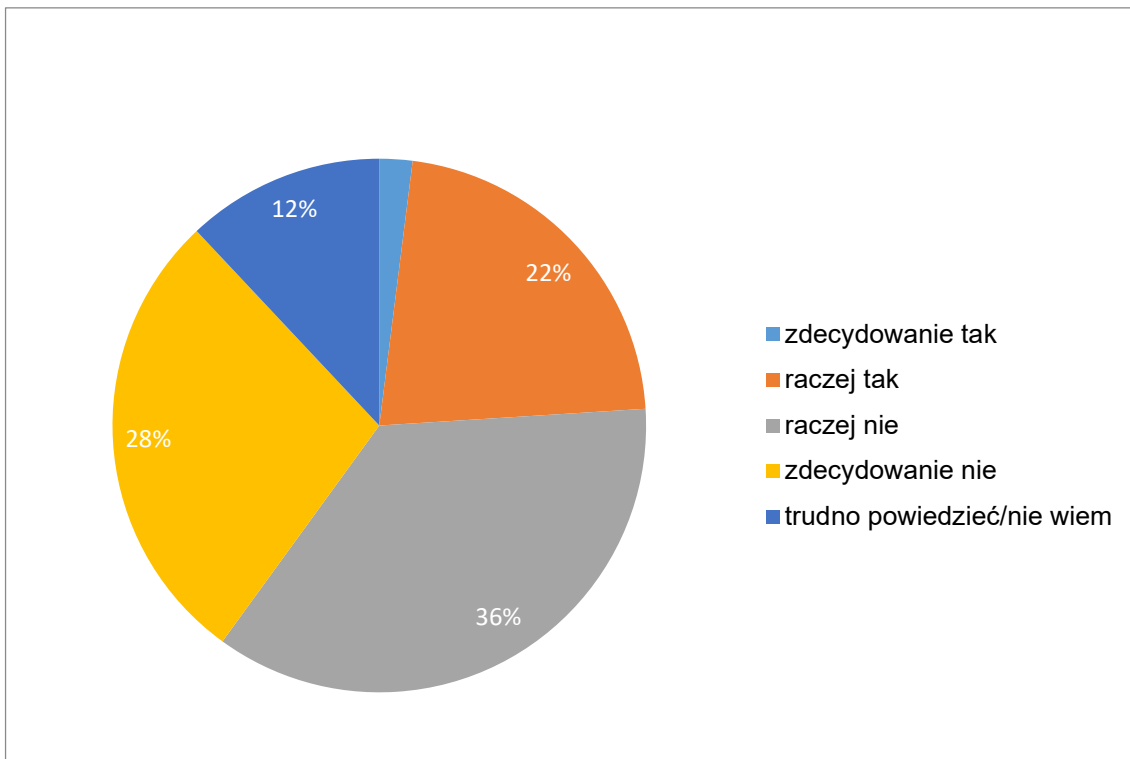
Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (62%),
- niedoinformowanie pacjenta (50%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (50%),
- brak satysfakcji z wizyty (34%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (14%).



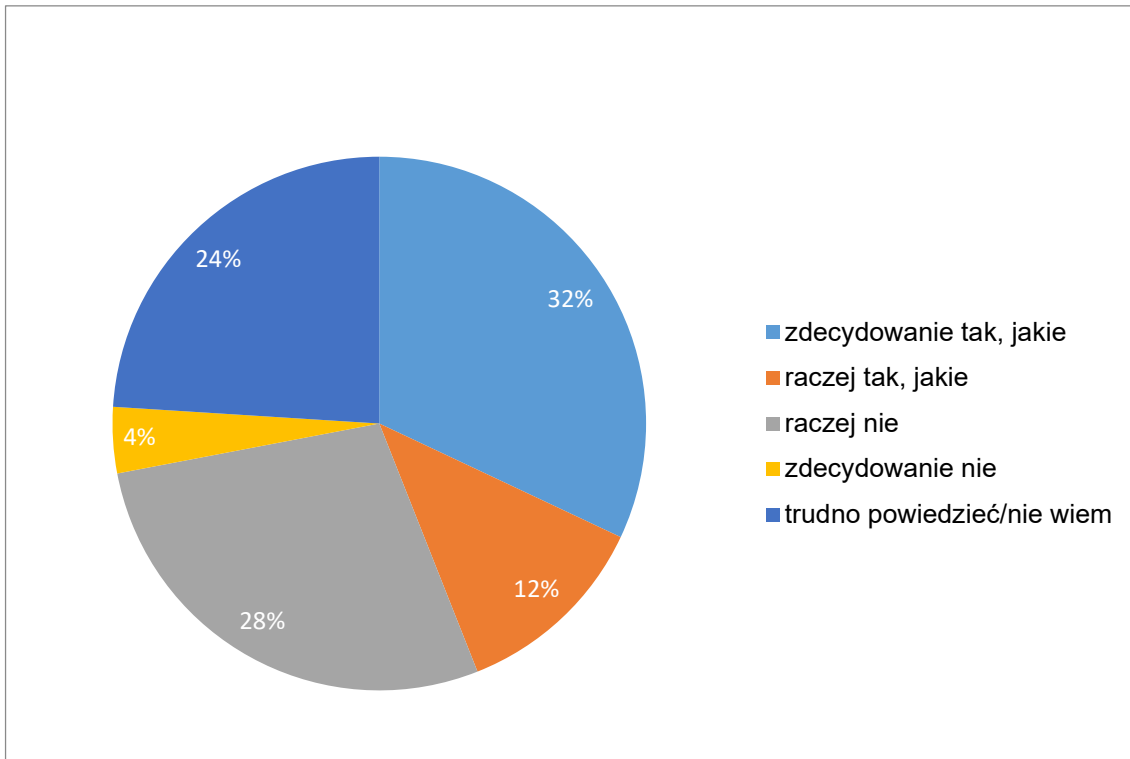


Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



64% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 24% respondentów.

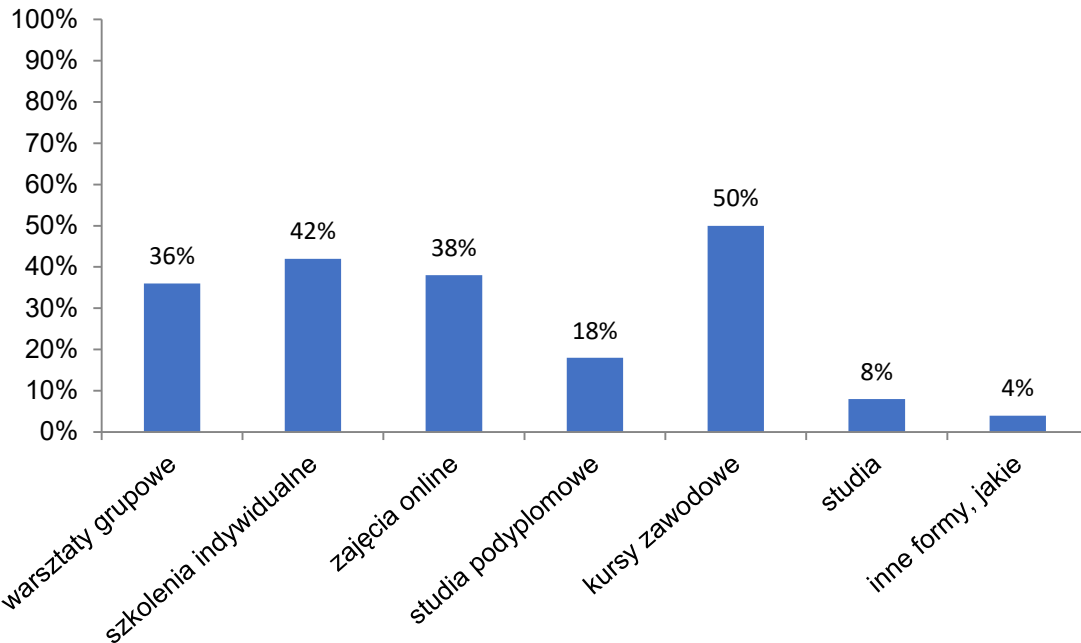
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



44% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



#### Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- kursy zawodowe (50%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (38%),
- warsztaty grupowe (36%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (8%).

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

## 12. Wnioski z badań ilościowych

86% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 20% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (6%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 36% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 2% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 6% badanych podmiotów.

38% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (12%) lub źle (26%), a aż 55% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (96%),
- braki finansowe (92%),
- braki kadrowe (90%),
- wzrost wymagań pacjentów (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (79%),
- zła współpraca z NFZ (79%),
- braki sprzętowe (69%).

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

80% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 20% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolegi zawodów niemedycznych (18%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (90%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (44%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (18%), dietetyków (14%) fizjoterapeutów (10%) i opiekunów osób starszych (8%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą rejestratorów/rejestratorek (4%), kadry zarządzającej placówką (0%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie,

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

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

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (78%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (58%),
- rozwój zawodowy (58%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (40%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (34%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (18%).

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 (82%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (24%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (82,00%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (48,00%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (42,00%),
- umiejętności techniczne (40,00%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (40,00%).

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 (62%),
- niedoinformowanie pacjenta (50%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (50%),
- brak satysfakcji z wizyty (34%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (14%).

64% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 24% respondentów.

44% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

### Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- kursy zawodowe (50%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- zajęcia online (38%),
- warsztaty grupowe (36%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (8%).

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

## 13. Stanowiska/rekomendacje

- 1. Wszelkie wprowadzone zmiany w sektorze zdrowia powinny być szeroko konsultowane ze środowiskiem lekarskim, co skutkować będzie wiedzą o przyszłych planach, a także przyczynić się może do usprawnienia systemu opieki zdrowotnej**
- 2. Należy systematycznie podnosić finansowanie służby zdrowia w strukturze PKB co przyczynić się będzie do wzrostu zainteresowania kształceniem w obszarze medycznym i atrakcyjności zawodu lekarza i pielęgniarki oraz kadry okołomedycznej**
- 3. Warto rozważyć powrót do kształcenia zawodowego pielęgniarek, co może być pomocne w zapobieganiu pogłębiania się braków kadry pielęgniarskiej**

## 14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

### SCENARIUSZ WYWIADU IDI

---

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

---

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

---

#### **Część III:** Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

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



---

## Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

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

---

## Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

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

---

## Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

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

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

---

## **Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie**

Czas: 15 minut

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

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

---

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

Czas: 10 minut

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

---

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

Czas: 10 minut

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

**Dziękuję za poświęcony czas!**

## 15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

### 1. Jestem

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

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

-----

### 2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

### 4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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

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

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

- tak
- nie

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

[Można wskazać obie odpowiedzi]

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

- medycznych
- niemedycznych

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

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

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

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

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

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

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:  
-----
- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:  
-----

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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





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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

-----

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

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

## 14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:  
-----
- raczej tak, jakie:  
-----
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć/nie wiem



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

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

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

-----

## 16. Płeć

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

- kobieta
- mężczyzna

## 17. Miejsce zamieszkania:

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

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

## 18. Województwo

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