



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

Województwo podlaskie

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	8
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	9
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	11
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	13
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	15
9. Wnioski z badań jakościowych	16
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	19
11. Analiza wyników	20
12. Wnioski z badań ilościowych	35
13. Stanowiska/rekomendacje.....	38
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	39
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	43

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

Respondenci biorący udział w badaniu, to lekarze medycyny rodzinnej z długoletnim doświadczeniem, prowadzący lub współprowadzący POZ.

„Jestem lekarzem i prowadzę dwie przychodnie, jestem lekarzem medycyny rodzinnej i lekarzem pediatrą, a mój staż pracy to 35 lat.”

„Prowadzę przychodnia lekarza rodzinnego od 20 lat.”

„Jestem lekarzem z 30-letnią praktyką.”

„Jestem lekarzem rodzinnym od 20 lat, pracuje i wspólnie z kolegami prowadzę małą przychodnię rodzinną w Białymstoku.”

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 wypowiedział się w następujący sposób: „Zauważam same problemy, **brak kadry medycznej, pielęgniarek, lekarzy**, z tym się borykamy, ale też **niestabilność systemu, środki finansowe też są niewystarczające**, ponieważ jest to uzależnione od ilości pacjentów. Małe przychodnie mają niewiele środków, te duże przychodnie mogą jeszcze jakoś funkcjonować na odpowiednim poziomie, więc sam sposób finansowania POZ pozostawia wiele do życzenia. To, jak ja oceniam system ochrony zdrowia, to jest bardzo szerokie pojęcie, bo ten system jest bardzo duży, tutaj można mówić i mówić, chciałabym wskazać przede wszystkim **brak kontaktu z lekarzami specjalistami ze szpitali, brak przepływu danych. Jesteśmy często traktowane jak sekretarki specjalistów od wypisywania zwolnień zaświadczeń i leków. Brak informacji od specjalistów**, bardzo rzadko się zdarza taka informacja od specjalisty, gdzie pisze rozpoznanie pacjenta, zalecenia, wytyczne. Też systemy informatyczne, **sprawozdawczość** - to jest tak rozbudowane, że zostaje mniej czasu na pacjenta, a także to, że **ani fundusz, ani ministerstwo nie chce określić tego ile powinna trwać wizyta pacjenta** w POZ. Bardzo denerwujące jest to również ustalanie reguł na konferencjach prasowych pod publikę, np. teleporady to był bardzo fajny pomysł i pacjenci z nich chętnie korzystali i skoro się to sprawdzało, to dlaczego je teraz ograniczać? Dużym problemem jest też **położenie pacjenta w szpitalu** w szczególności teraz, kiedy miejsca zajmowane są przez pacjentów covidowych. **Myślę, że takim najważniejszym problemem jest organizacja pracy w POZ, bardzo dużo biurokracji, sprawozdawczości i finansowanie oderwane od rzeczywistości, ale też problemy w kontaktach ze specjalistami ze szpitalami i upolitycznienie zdrowia**, za dużo jest polityki w szpitalach, funduszach. Jadę do polityki się nie pcham, więc nie widzę jakichś możliwości rozwiązania tych problemów.” W podobny sposób system ochrony zdrowia ocenił kolejny respondent: „Tych problemów jest dużo, **problem kadrowy**, to jest oczywiste i na to nie mamy za dużego wpływu, ale z takich rzeczy, które można by było poprawić, to np. **przerost biurokracji i niewłaściwe wykorzystywanie kompetencji zawodowych niektórych pracowników szczególnie medycznych czyli lekarze pielęgniarki są wykorzystywani do celów niemedycznych**, które spokojnie mogłyby zrealizować osoby bez wykształcenia medycznego. **Skuteczne to chyba nic nie jest**, mam wrażenie, że trzeba by było zmienić wszystko, a przede wszystkim **odwrócić piramidę usług zdrowotnych, POZ powinien być podstawą tego systemu**, a obecnie główny nacisk położony jest na szpitalnictwo i budowane jest również w społeczeństwie poczucie opieki specjalistycznej, do takiej przebudowy systemu potrzebujemy najpierw przebudowy myślenia. Takim potencjalnym problemem może być **systematyczne ograniczanie dostępu do świadczeń, mamy mało tych świadczeń, mamy mało personelu i też małe finansowanie, zupełnie nie adekwatne do ilości i jakości udzielanych świadczeń**, ale uważam też, że **system**

jest tak zbudowany, że generuje niewłaściwe wykorzystywanie świadczeń i potencjału. Wygląda to w ten sposób, że wielu pacjentów, którzy nie potrzebują opieki specjalistycznej ciągle z niej korzystają i tam chodzą najczęściej powtarzając leki, natomiast kiedy ich stan się pogarsza, kiedy zaostrza się choroba przewlekła, tym zajmują się lekarze rodzinni w POZ, ponieważ w tym momencie do specjalisty nie można się dostać, innymi słowy specjalista wyższego rzędu zajmuje się wizytami kontrolnymi i wypisywaniem recept, a wszystkimi zaostrzeniami zajmujemy się my, a powinno być odwrotnie. Myślę, że największym problemem jest **nieadekwatność obciążeń, czyli mamy małe finansowanie bardzo duże obciążenie** i coraz więcej tych obciążeń dokładanych, nie adekwatnych do kwalifikacji, przez co mamy niewłaściwe wykorzystanie zasobów. Jest to np. teraz drukowanie paszportów covidowych przez lekarzy i pielęgniarki, bo rejestracja nie ma do tego uprawnień, zamiast scedować to np. na urzędników NFZ, to jest taki bardzo jaskrawy przykład z ostatnich dni. Te **obciążenia biurokratyczne** są stosunkowo proste do zmiany, ale nie zadzieją się do czasu, aż nie zmieni się świadomość organizatorów systemu, zanim nie zrozumieją jaka jest rola personelu medycznego. Tutaj za przykład mogą posłużyć **różnego rodzaju orzecznictwa**, np. za świadczenie do szkoły muzycznej, do szkoły sportowej, że się mogą uczyć, czemu ma służyć to zaświadczenie lekarskie? Tego chyba nikt nie wie tak naprawdę. Powinno być to przekierowane do lekarza medycyny pracy, który zna obciążenia w danym zawodzie, danej nauce, w danym profilu. A z drugiej strony czy takie zaświadczenie naprawdę musi być wymagane od sześcio-, siedmiolatka, że się może uczyć w szkole muzycznej, jeśli to jest szkoła 2.° jeśli ktoś wiąże swoje życie zawodowe z muzyką, to on powinien być zweryfikowane przez lekarza medycyny pracy. W ten sposób moglibyśmy zlikwidować część zbędnych obciążeń. Czy np. zaświadczenie, że ktoś może być rodziną zastępczą, gdzie nikt nie określił jakie są przeciwwskazania. Dużym problemem jest też rosnące **agresja ze strony pacjentów**, wynikająca często z frustracji, to dotyka bardzo kadry, lekarze i pielęgniarki są tym bardzo zmęczeni.” W podobnym tonie wypowiada się kolejny respondent: „Przede wszystkim są to **problemy kadrowe, brakuje lekarzy chyba wszystkich specjalizacji, brakuje też pielęgniarek, pracowników rejestracji**. Jest bardzo dużo obowiązków i cały czas dokłada się na nowe, a to nie idzie w parze ze wzrostem finansowania POZ, mamy **co raz więcej obowiązków**, które zabierają nam co raz więcej czasu, te **obciążenia biurokratyczne** powodują, że kadry nie są właściwie wykorzystane, zamiast pracować zgodnie z kompetencjami musimy poświęcać czas na te kwestie. Jeśli chodzi o organizację systemu zdrowia, to tu przede wszystkim **problem związany jest z dostępnością specjalistów**, ale też z koniecznością korzystania pacjentów z porad u specjalistów – **gdybyśmy mogli w większym stopniu diagnozować pacjentów, wystawiać skierowania na badania w szerszym zakresie**, to na pewno wpłynęło by na szybsze diagnozowanie pacjenta ale też skróciło by te kolejki do specjalistów. Moim zdaniem **należałoby poszerzyć ten zakres podstawowych badań, na które możemy kierować pacjentów**, też na pewno **zwiększenie finansowania POZ pozwoliłoby zatrudnić pracowników**, którzy mogliby przejąć od nas część tych obowiązków, do których wykształcenie medyczne nie jest potrzebne.” Na problemy kadrowe wskazywał też kolejny

respondent: „To co nam najbardziej dokucza w tej chwili, to są **kurcząca się zasoby kadrowe**. Ja robiłam cztery lata temu taką analizę, to na Podlasiu mamy 800 lekarzy pracujących w opiece podstawowej i 40% z nich osiągnęło wiek emerytalny. Patrząc na system, który mamy w Białymstoku, gdzie mamy około 50 przychodni opieki podstawowej, to są przychodnie prywatne, prowadzone przez lekarzy rodzinnych. Oczywiście **współpraca ze specjalistami** to jest Piętą Achillesową, ale im mniejsze środowisko, o tym jednak łatwiej, bo my osobiście się znamy, mamy kolegów i wtedy te relacje są zupełnie inne, tu na Podlasiu staramy się takie relacje budować. **Jeśli chodzi o organizację pracy przychodni, to niestety jest fatalna i rzutuje na ogromne zmęczenie, wypalenie, frustrację pracowników**. Lekarze siedzą w swoich gabinetach przy biurkach wiele godzin i przyjmują tak dużo pacjentów, jak im rejestracja każe, a rejestracja zapisuje każdego, bo **te panie w rejestracji nie mają wykształcenia medycznego, nie mają zielonego pojęcia o zasadach funkcjonowania systemu**, o podstawowych zasadach organizacyjnych, które narzuca NFZ. Rejestracja jest sercem każdej przychodni i to umawianie pacjentów, dyrygowanie tym ruchem, którzy mogą poczekać, którzy muszą być przyjęcie natychmiast, ale to trzeba przewidzieć w całym systemie organizacji. Jeśli chodzi o te braki kadrowe to **przez ostatnie dwa, trzy lata zwiększyły nam się nabory i ilość chętnych, żeby w tej medycynie rodzinnej pracować**, jednak to nie zaspokaja tych potrzeb, szczególnie w środowisku wiejskim, jeśli jakiś lekarz wypadnie, to bardzo trudno jest znaleźć zastępstwo. Ale pojawiły nam się narzędzia elektroniczne, np. kwestia przedłużania recept, pacjenci nie muszą przychodzić co tydzień i przedłużać recepty, pielęgniarki mają taką możliwość. W ogóle myślę, że w Polsce **są niewykorzystane umiejętności pielęgniarek**. One mogą robić bardzo dużo rzeczy związanych z opieką nad pacjentami. **Nie mamy też takich edukatorów profilaktyki**, tego brakuje w tym systemie, podoba mi się też taki model Szwedzki, gdzie na jednego lekarza przy pada pięć osób personelu medycznego, lekarze mają też sekretarki medyczne, które wypełniają dokumenty czy lekarz ordynuje leki, zlecenia na badania, a one to drukują wysyłają pacjentom, monitorują pacjenta, sprawdzają jego samopoczucie, przekazują wiedzę o pielęgnacji, kiedy pacjent przebywa w domu po szpitalu. **Braki pielęgniarek, brak i lekarzy, do tego edukatorów, brak profesjonalnych pracowników rejestracji i asystentek przychodni**. W POZ jest **ogrom biurokracji**, my już nawet się zastanawiamy czy byłaby jakaś firma zewnętrzna, która by to wszystko ogarniała, bo my poświęcamy na to bardzo dużo czasu, gdyby lekarz miał sam się tym zajmować, to doby brakuje i nigdzie na świecie lekarze tym sami się nie zajmują. Dużo tej biurokracji zdejmuje z nas Związek Zielonogórski. Najlepszym modelem przychodni jest taka trzy do pięciu osób, to ona wtedy spełnia swoją rolę, nikomu nie polecamy pracowania w jednoosobowej praktyce, ponieważ jest to niemożliwe, są kwestie urlopów, zwolnień, odpoczynku. Takie potencjalne problemy mogą wynikać z tego, że nie mamy jednej ścieżki wędrowki pacjenta, z jednej strony ma prawo wyboru, do której poradni pójdzie, ale niejednokrotnie te wizyty nie są efektywne. Są przymiarki do koordynacji w POZ ale na pewno data wprowadzenia tej koordynacji z 1 października zostanie przesunięta.”

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego)**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Brak kontaktu z lekarzami specjalistami ze szpitali, brak przepływu danych. Traktowanie lekarzy POZ jak sekretarek specjalistów od wypisywania zwolnień zaświadczeń i leków.**
- **Finansowanie nie adekwatne do ilości i jakości udzielanych świadczeń**
- **Upolitycznienie „zdrowia”**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację, sprawozdawczość**
- **Systematyczne ograniczanie dostępu do świadczeń**
- **Niewłaściwe wykorzystywanie kompetencji zawodowych niektórych pracowników, szczególnie medycznych (lekarze pielęgniarki są wykorzystywani do celów niemedycznych)**
- **Konieczność odwrócenia piramidy usług zdrowotnych, POZ powinien być podstawą tego systemu**
- **Różnego rodzaju orzecznictwa, które w dodatkowy sposób obciążają lekarzy medycyny rodzinnej**
- **Rosnąca agresja ze strony pacjentów**

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. Nie wszystkie badane placówki planują zatrudnienie kadry. Jeden z respondentów wypowiedział się w następujący sposób: „Nie planuję żadnych ruchów kadrowych, w mojej placówce, to jest mała placówka. Ja i tak mam kadry dużo, nawet za dużo. Natomiast mogę powiedzieć, gdybym miała pieniądze, to na co bym nie wydała - niewątpliwie byłby to **menadżer – koordynator** placówki. Kogoś, kto by koordynował cały system opieki nad pacjentem, kto by dbał o systemy profilaktyki, zapraszał pacjentów, sprawdzał czy wykonali dane badania, konsultacje, to nie musiałby być pracownik z wykształceniem medycznym. Ale też zajmowałby się kwestiami administracyjnymi.” Bardzo podobnie wypowiedział się inny respondent: „U mnie w placówce nie planujemy żadnych ruchów kadrowych, co oczywiście nie oznacza, że nie chcielibyśmy zatrudnić dodatkowych pracowników, jednak jest to w chwili obecnej niemożliwe ze względu na ograniczone finanse, gdyby była taka możliwość zatrudnilibyśmy **osobę do pomocy, do prowadzenia tych spraw związanych z cyfryzacją, sprawozdawczością**, żeby odciążyć naszych pracowników, taka osoba **nie musiałaby mieć wykształcenia medycznego, dobrze żeby była to osoba ze studiami wyższymi, może z doświadczeniem w pracy w POZ, znajomość języka obcego nie jest konieczna, ważne są raczej chęci do pracy, ale też do rozwoju, kształcenia się i śledzenia tych ciągłych zmian.**” Kolejny respondent powiedział, że: „Potrzebuję **pielęgniarkę szczepienną** i potrzebuje **lekarza rezydenta**, zatrudniłabym teraz takie dwie osoby. **Jeśli chodzi o pielęgniarkę, to potrzebny jest kurs szczepienny i magister pielęgniarstwa, a lekarz rezydent w dziedzinie medycyny rodzinnej. Pielęgniarka dobrze, żeby miała doświadczenie** a lekarz rezydent nie może mieć doświadczenia, nie ma doświadczenia to wiadomo...”. Kolejny respondent poruszając kwestię ruchów kadrowych powiedział, że „Ruchów kadrowych mamy mnóstwo, bo kolega ma 70 lat i w grudniu przestaje pracować to już ustaliliśmy jakiś czas temu, że moja córka kończy za chwilę specjalizację medycyny rodzinnej i tutaj **będę miała wymianę stanowisk** i również moja współzałożycielka doszła do wniosku, że nie chcę już tak pracować i rezygnuje. W tej chwili też nie poszukujemy pracowników, bo mamy młody zespół pielęgniarek, bardzo dobrze wyedukowanych, tak jak tylko pielęgniarki mogą, wyspecjalizowanych po licencjatach i studiach magisterskich i nadal chcą się rozwijać, uczestniczyć w kursach, szkoleniach, nawet tutaj w pracy oglądają konferencje, mają specjalizacje z opieki długoterminowej, jedna z nich zajmuje się szczepieniami, a w rejestracji mamy dziewczynę która jest po marketingu i reklamie i jest naszym naczelnym informatykiem.”

Nie wszystkie badane placówki planują zatrudnienie nowej kadry.

- Jedna z badanych poradni poszukuje lekarza rezydenta z medycyny rodzinnej oraz pielęgniarki posiadającej kurs szczepień
- Problem przechodzenia na emeryturę lekarza medycyny rodzinnej w jedne z badanych placówek zostanie rozwiązany przez zatrudnienie córki jednej ze współwłaścicieli, która właśnie kończy studia
- Gdyby jedna z badanych przychodni dysponowała dodatkowymi środkami finansowymi, zatrudniłaby koordynatora, menadżera, który mógłby odciążyć personel medyczny
- Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, w przypadku poszukiwanej pielęgniarki wymagany jest kurs szczepień i doświadczenie

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. Jeden z respondentów wymienia: „Lekarz, pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, pielęgniarka szczepienna, pielęgniarka zabiegowa i rejestracja i pracownik administracyjny. Odnośnie pielęgniarek, to nie ma takiego rozgraniczenia, bo to jest mała placówka i pielęgniarka musi być i zabiegową i rodzinną i szczepienną. **Pielęgniarki głównie pracują w oparciu o umowę o pracę, ale lekarze są na kontraktach** a rezydent to wiadomo jakie są jego warunki pracy. Mamy **premie uznaniowe**, teraz dodatkowe za **szczepienia covidowe**, czy za jakieś zaangażowanie albo że ktoś jeździ samochodem, to też są dodatkowe środki. Na atrakcyjność pracodawcy wpływa **możliwość dobrych zarobków, możliwość szkoleń**, poza tym oczywiście **atmosfera**, do tej pory też liczyła się **informatyzacja POZ.**” Następny badany wskazuje, na posiadanie następującej kadry: „My mamy **lekarzy, pielęgniarki, mam pielęgniarki środowiskowe**, które **jednocześnie są pielęgniarkami praktyki**, one zajmują się również szczepieniami, to tak na marginesie powiem, że kontrakt z NFZ nie przewiduje zatrudnienia pielęgniarki praktyki, to jest też duży problem, pielęgniarka praktyki jest finansowana ze stawki kapitałowej lekarza. Mam **położną środowiskowa**, mamy **rejestratorki i jedna z rejestratorek jest jednocześnie pracownikiem administracyjnym. U mnie formy zatrudnienia się nie różnią z wyjątkiem, położnej która jest na umowę zlecenie**, ponieważ u mnie w praktyce nie ma szans na zatrudnienie położnej na etat, ponieważ finansowanie NFZ-u nie jest w stanie pokryć tego wynagrodzenia, które zostało wprowadzone jako minimalne, **pozostali**

pracownicy są na umowę o pracę. U mnie benefitami są **paczki świąteczne dla dzieci, organizowane spotkania świąteczne. Finansuje też szkolenia pracownikom, pielęgniarkom, położnym, lekarzom udział w konferencjach**, a dodatkowo mają **dotatki, np. stanowisko kierownika rejestracji, dodatek za to, że pielęgniarka zajmuje się szczepieniami, sprawozdawczością**, czyli takie dodatki związane z pewnym zakresem obowiązków, który teoretycznie jest w zakresie umowy ale wiąże się z większym udziałem biurokracji, a mniejszym w kwestii medycznej. Na pewno pracodawca jest atrakcyjny, kiedy jest **dobra atmosfera pracy, kwestie finansowe też nie są bez znaczenia, ważne jest też możliwość rozwoju zawodowego dla młodych ludzi**. Obserwuje, że ważna jest też **organizacja pracy, ilość pacjentów, czas na pacjenta Współpraca pomiędzy lekarzem, pielęgniarką, rejestratorką, dobrze zorganizowana rejestracja**, jest to taki atut, który potrafi bardzo mocno zachęcić ale też zniechęcić. Możliwość szkolenia ale też w POZ jest bardzo płaska możliwość awansu, są bardzo małe możliwości awansu. I to co jest atrakcją POZ, to na pewno to że nie ma dyżurów”. W kolejnej badanej placówce zatrudnienie wygląda następująca: „Mamy **lekarzy, pielęgniarki i panią sprząającą**, wszyscy pracują w oparciu o **umowę o pracę, w pełnym wymiarze**. Jeśli chodzi o wynagrodzenia, to są one podyktowane wieloma czynnikami i dość zróżnicowana, a jeśli mam mówić o dodatkowych benefitach, to tutaj wszyscy nasi pracownicy otrzymują **premie finansowe za dodatkowo wykonywane prace, ale są to też premie świąteczne, świadczenia wakacyjne** – myślę, że nasi pracownicy są zadowoleni z poziomu wynagrodzeń i tych dodatkowych świadczeń. Myślę, że pracodawca jest atrakcyjny jeśli oferuje **stabilne i dobrze płatne zatrudnienie, gdzie panuje miła atmosfera pracy**, bo my jednaj w tej pracy spędzamy dużo czasu i ważne jest, żeby ta **atmosfera była sprzyjająca, żeby można było na siebie liczyć, wspierać się** – myślę, że to oprócz finansów jest bardzo ważne i staramy się, żeby właśnie tak było u nas, żeby naszym pracownikom było u nas dobrze, wtedy zupełnie inaczej się pracuje.” Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „Mamy **grupę lekarzy, którzy dzielą się na lekarzy specjalistów i lekarzy specjalizujących się, grupę pielęgniarek, jedna położna, personel administracyjny i jedna pani sprząająca**. Rezydenci są na umowie o pracę, bo tak muszą być, lekarze są właścicielami przychodni, jednego mamy na umowie cywilnoprawnej, pielęgniarki i położne mają swoje działalności. Jeśli chodzi o dodatkowe benefity, to tak **teraz pielęgniarki bardzo dużo zarabiały na dodatkowych szczepieniach**. Szczepienia były zorganizowane przez dwójkę naszych najmłodszych lekarzy, cztery pielęgniarki i rejestratorkę i wszystkie pieniądze, które zarobili, to jest jakieś 120-130 tys. w ciągu kilku miesięcy podzielili między siebie, na sześć osób. **Prowadzimy też programy profilaktyczne i zasada jest taka, że wszyscy którzy w tych programach uczestniczą to zarabiają. Dofinansowujemy konferencje, studia, organizujemy wyjazdy integracyjne. Na atrakcyjność pracodawcy wyływa po pierwsze docenianie pracownika, dobre wynagrodzenie, poczucie bezpieczeństwa i jasne reguły gry. Ważne jest wzajemne zaufanie i żeby zespół czuł się doceniony, zawsze jesteście premia świąteczna i premia wakacyjna.**”

- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki, czasami położne i personel niemedyczny
- W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach
- Lekarze zatrudnieni w POZ pracują na umowa kontraktowych albo są właścicielami POZ, jeden lekarz pracuje w oparciu o umowę cywilnoprawną
- Pielęgniarki zatrudnione są na etatach w zależności od badanej jednostki sytuacja z położnymi jest zróżnicowana, są zatrudniane również na umowę zlecenie, u jednego z respondentów wszystkie pielęgniarki prowadzą własne działalności gospodarcze.
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca. Respondenci podkreślają również wagę możliwości rozwoju zawodowego, dofinansowania do konferencji, studiów, kursów
- Wśród benefitów respondenci wymieniali premie, dodatki funkcyjne, paczki świąteczne dla dzieci, spotkania świąteczne, wyjazdy integracyjne, dofinansowania do studiów, kursów, szkoleń, konferencji

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. Jeden z respondentów powiedział: „Generalnie **brakuje lekarzy specjalistów** (zamknęła się Rada Diabetologiczne w Bielsku), **fizjoterapeutów**, brakuje na pewno też **psychologów, dietetyków** ale to akurat jest też **problem kontraktowania ze strony funduszu**, prywatnie ci specjaliści są dostępni ale nie każdego na to stać. Natomiast sekretarki medyczne, rejestratorki - to takie osoby u nas da się znaleźć i nie wiem jak to wygląda w całym województwie, ale tutaj na lokalnym rynku pracy nie stanowi to problemu. Nasze działania, przewycięzanie tych problemów kadrowych, polega na tym, że jesteśmy od wielu lat na rynku, mamy dobrą pozycję, można powiedzieć lidera. Oferujemy dobre zarobki, no i dzięki temu sobie radzimy, ale żeby tak ogólnie podać na to receptę, to nie mam na to pomysłu, chętnie poszłabym na emeryturę.” Kolejny respondent potwierdza słowa pierwszego: „W naszym województwie, ale myślę, że to jest również problem na obszarze całego kraju, brakuje lekarzy z chyba wszystkich specjalizacji. Patrząc z perspektywy POZ brakuje **lekarzy rodzinnych**, bardzo brakuje nam **pielęgniarek, dietetyków, fizjoterapeutów** ale ostatnio również **psychologów**, gdyby te osoby były bardziej dostępne dla naszych

pacjentów, to na pewno poprawiłoby to stan ich zdrowia, usprawniło proces leczenia, może też warto by było postawić na profilaktykę i organizować więcej zajęć z profilaktyki różnych chorób, to mogło by przełożyć się na stan zdrowia mieszkańców naszego województwa.” Inny z badanych podkreśla nieadekwatność pytania i podkreśla, że wypowiada się wyłącznie z własnego punktu widzenia: „Jeśli pani pyta o moje województwo, to to jest niewłaściwe pytanie, bo ja nie robiłam takich badań, natomiast jeżeli pani zapyta o to, co ja uważam, że jest i to jakie jest moje zdanie, a nie rzeczywista ocena - więc moje zdanie jest takie, że **brakuje dramatycznie lekarzy**, w małych miejscowościach jeżeli wypadnie lekarz, to właściwie to jest nie zastępowalność, czyli cała praktyka umiera. **Znalezienie pielęgniarki na zastępstwo czy znalezienie pielęgniarki po to, żeby ją zatrudnić to graniczy z cudem**, w szpitalach pielęgniarkom jeśli nie przeszkadza dyżurowanie, to mają rzeczywiście dużo lepsze warunki, no i **nie ma położnych**. Z całą pewnością **brakuje też koordynatorów, pracowników socjalnych**, którzy mogliby się zająć organizacją pomocy pacjentom i opieki pacjentom, którzy wymagają opieki w domu. To nie musiałby być mój pracownik, to mógłby być pracownik, który współpracuje w ramach NFZ-u albo współpracuje z kilkoma przychodniami. Brakuje też bardzo **dietetyka, o rehabilitacji na NFZ to nawet szkoda mówić. I brakuje oczywiście asystenta medycznego, takiej sekretarki medycznej**, nie tylko takiego, że będzie mógł za mnie wystawić zwolnienie czy wypisać recepty, bo ja uważam że za mnie nikt tego nie może zrobić. Czyli potrzebna jest taka sekretarka medyczna, która by pisała to, co ja dyktuje chyba, że syntezytor mowy dobry, który mógłby to wszystko co jest na wizycie umieścić w dokumentacji medycznej, obie strony przy okazji bardzo by się pilnowały, zmniejszyłaby się ilość konfliktów jakby wiadomo było, że wszystko się nagrywa i wrzuca do dokumentacji medycznej i tutaj dochodzimy do nie pracownika medycznego ale nieraz przydałaby się ochrona, która przynajmniej zredukowałaby tę agresję werbalną. Jeżeli chodzi o specjalizację, to tak naprawdę **brakuje lekarzy medycyny rodzinnej** i żadni inni nie powinni pracować w POZ, to nie mogą być nawet interniści i pediatrzy, bo to musi być lekarz, który zajmuje się całą rodziną od małego do starego kompleksowo. My nie mamy wpływu na braki kadrowe, ja szkole rezydentów medycyny rodzinnej i zachęcam do wyboru specjalizacji z medycyny rodzinnej, szkole lekarzy w zakresie orzekania i tego co powinni robić jeżeli chodzi o ograniczenie niepotrzebnych wizyt. Mówimy też o tym że jest za duża biurokracja i że trzeba to zmienić ale to, że my to mówimy to niewiele daje. Na razie nie widzę żeby to się zmieniało w kolejnych latach.” Następny badany dodaje: „W moim województwie jest zapotrzebowanie na stanowiska **lekarzy, brakuje pielęgniarek, położnych**, ponieważ położne większości są emerytkami. Z drugiej strony zgłaszają się do mnie często absolwenci kierunku zdrowie publiczne, oni są świetnie wykształceni od podstaw prawnych, od organizacji, mogliby być tymi edukatorami, oni zgłaszają się do nas, zgłaszają chęć pracy jako pracownicy rejestracji. **Nie mamy w ogóle profesjonalnych pracowników w rejestracji**. Dla przeciwdziałania tym brakom kadrowym, to co my w Związku zrobiliśmy, to to, że nasze biuro jest takim punktem kontaktowym pomiędzy tymi, którzy szukają pracy, a tymi którzy pracowników poszukują. **Gdyby weszły te przepisy dotyczące opieki koordynowanej, wtedy my w każdej jednostce potrzebujemy takiego koordynatora**. Bardzo brakuje nam **dietetyków i także współpracy z fizjoterapeutami**, oni nie są opłacani i dlatego nie mamy ich w POZ, tzn. fizjoterapeuci tak, ale to nie funkcjonuje.”

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podlaskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych, edukatorów profilaktyki, pracowników socjalnych**
- **Respondenci podkreślają, że gdyby weszły w życie przepisy dotyczące opieki koordynowanej, wtedy w każdej jednostce potrzebny będzie koordynator**
- **Respondenci zauważają, że nie ma problemu z zatrudnieniem rejestratorek, jednak podkreślają niewystarczające ich przygotowanie**
- **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 lub jest ono niewystarczające**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, respondenci starają się ofertować atrakcyjne warunki pracy, żeby „przyciągnąć” kadre**
- **Jeden z respondentów, jako przeciwdziałanie brakom kadrowym wskazał założenie punktu kontaktowego dla poszukujących pracy i poszukujących pracowników w biurze Związku. Inny respondent wspominał o kształceniu lekarzy rezydentów.**
- **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: „Jeśli chodzi o kompetencje, na które jest zgłaszane zapotrzebowanie w moim województwie, to naprawdę nie mam pojęcia, ja aż tak daleko nie sięgam, natomiast tutaj w sąsiedztwie wiem, że **poszukiwane są pielęgniarki, jeszcze pielęgniarki rodzinne** i tutaj trzeba też spojrzeć, że fundusz ma konkretne wymagania i **trzeba mieć konkretne kursy zarówno pielęgniarka, jak i lekarz**, to jest narzucone przez fundusz, także ja tutaj nic nowego nie wymyślę. W ciągu

kolejnych lat te kwalifikacje na pewno będą się poszerzały, bo średnia wieku personelu medycznego wiadomo jaka jest, także to zapotrzebowanie będzie jeszcze rosło, a w związku z tym tych kompetencji też trzeba szukać i je kształcić.” O kursach, które powinny mieć ukończone pielęgniarki wspomina też kolejny respondent: „Jeśli chodzi o lekarzy, to te **kwalifikacje wynikają ze specjalizacji** i jeśli lekarz ukończy studia z danej specjalizacji, to on już te kwalifikacje ma, a przynajmniej powinien mieć i tu już chyba nic nie dodam, jeśli natomiast chodzi o pielęgniarki, to mimo, że mają one skończone studia, to muszą uzupełniać te kwalifikacje robiąc dodatkowe kursy, to zazwyczaj są **kursy szczepień i kursy pielęgniarek środowiskowych**, ale jest też wiele innych przydatnych i z tego co obserwuję, to one chętnie w nich biorą udział, żeby właśnie poszerzać te swoje kwalifikacje.” Inny z badanych dodaje: „Ja nie mogę mówić jakie jest zapotrzebowanie w moim województwie, bo pani nie rozmawia z osobą, która ma o tym wiedzę i przypuszczam, że nie ma takiej osoby, czyli nie robiono takich badań ale jeśli chodzi o to co ja uważam, to jest to co robią pielęgniarki środowiskowe czyli **opieka nad ranami, opieka nad pacjentem geriatrycznym, kursy USG dla lekarzy, a przede wszystkim więcej specjalistów medycyny rodzinnej, są to też kursy badania pacjentów i preskrypcji recept dla pielęgniarek i kursy z zakresu organizacji rejestracji.**” Kolejny respondent stwierdził: „W POZ my **potrzebujemy lekarzy medycyny rodzinnej**, a wśród rezydentów mamy grupę lekarzy, która jest zainteresowana również specjalizacja **medycyny sportowej, medycyny pracy** i w całym systemie **mamy też problemy z lekarzami orzecznikami**. Brakuje też lekarzy z zakresu **medycyny lotniczej**. **Przydałyby się takie kursy, żeby to nie musiała być specjalizacja ale właśnie żeby poprzez kursy móc uzyskać takie uprawnienia** natomiast **pielęgniarki potrzebują kursu szczepień**, jeśli lekarze chcą szczepić to też potrzebują taki certyfikat ukończenia kursu. Pielęgniarki muszą mieć też **kurs środowiskowy**, był też **kurs pisania recept**. Moje pielęgniarki mają też kursy badania fizykalnego. I **wszystkie osoby pracujące w POZ powinny przechodzić kurs udzielania pierwszej pomocy** i to się nie odbywa.

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Jeśli mowa o dodatkowych kwalifikacjach, pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy: opieka nad ranami, opieka nad pacjentem geriatrycznym, kursy USG (również dla lekarzy), badania pacjentów, preskrypcji recept**
- Respondenci wskazują też na kompetencje z zakresu medycyny sportowej, medycyny pracy, medycyny lotniczej, podkreślając problemy z dostępnością lekarzy orzeczników i sugerując, że **przydałyby się kursy umożliwiające zdobycie uprawnień, bez konieczności robienia specjalizacji**
- Jeden z respondentów zauważył, że **wszystkie osoby pracujące w POZ powinny mieć ukończony kurs udzielania pierwszej pomocy**
- **Dla rejestratorek potrzebne są kursy z zakresu organizacji rejestracji**

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 podkreślił: „My wyrosliśmy z poradni dziecięcej i drobnymi kroczkami wszystko to tworzyliśmy, to w tej kadrze pracujemy od lat i te **umiejętności miękkie i asertywność** ale też i **empatia** i też te **szkolenia komputerowe**, kursy doszkalające, to jest zawsze mile widziane ale na pewno **praca w zespole jest bardzo ważna.**” Następny respondent również podkreślał znaczenie kompetencji miękkich: „Ja nie widzę różnicy między moim województwem a innymi województwami. Jest bardzo duże zapotrzebowanie na **umiejętności miękkie**, czyli **komunikacja, radzenie sobie ze stresem, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność postępowania z pacjentem agresywnym, umiejętności organizacji pracy, asertywność** i to są takie umiejętności, które przełożyłyby się na lepszą organizację pracy, co przełożyłoby się na lepszą ocenę miejsca pracy na większy komfort pracy i na większą dostępność dla pacjentów. **Umiejętność interpretowania badań** dodatkowych jeśli byśmy dostali możliwość ich zlecenia.” Kolejny badany podkreślał też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej. W wypowiedzi następnego respondenta także pojawiły się kwestie umiejętności miękkich: „W moim odczuciu ważne są te umiejętności interpersonalne, my jednak pracujemy z ludźmi i dla ludzi, ten kontakt i z pacjentem i ze współpracownikami jest bardzo ważny, on jest cały czas, tego nie da się uniknąć. Myślę, że zapotrzebowanie na tego typu umiejętności będzie cały czas wzrastać, ponieważ obserwuję, że pacjenci są co raz bardziej roszczeniowi, a może też sfrustrowani, już zmęczeni tym trudnym dostępem do lekarzy, tym wszystkim co w służbie zdrowia się dzieje – dlatego tu jest ważne odpowiednie podejście do nich, sposób przekazywania informacji ale też rzetelność tych informacji, żeby pacjent wiedział co do niego się mówi, co dalej może zrobić albo co powinien zrobić.”

- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikacja, radzenie sobie ze stresem, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność postępowania z pacjentem agresywnym, umiejętności organizacji pracy, asertywność, umiejętność pracy w zespole**
- **Badani wskazywali też a kompetencje w zakresie obsługi programów komputerowych oraz na umiejętność interpretowania wyników badań**
- **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

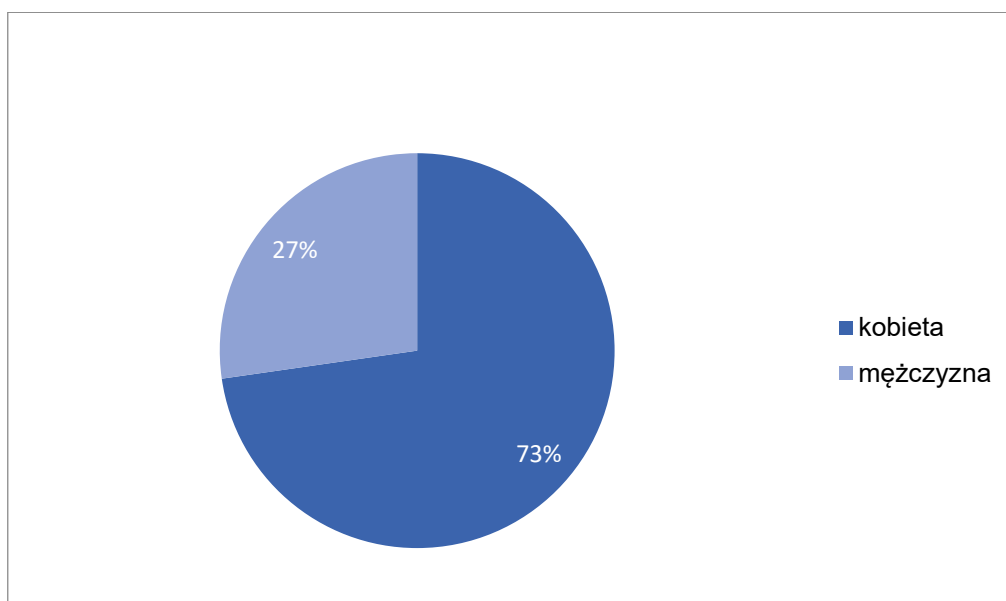
- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego)**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Brak kontaktu z lekarzami specjalistami ze szpitali, brak przepływu danych. Traktowanie lekarzy POZ jak sekretarek specjalistów od wypisywania zwolnień zaświadczeń i leków.**
- **Finansowanie nie adekwatne do ilości i jakości udzielanych świadczeń**
- **Upolitycznienie „zdrowia”**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację, sprawozdawczość**
- **Systematyczne ograniczanie dostępu do świadczeń**
- **Niewłaściwe wykorzystywanie kompetencji zawodowych niektórych pracowników, szczególnie medycznych (lekarze pielęgniarki są wykorzystywani do celów niemedycznych)**
- **Konieczność odwrócenia piramidy usług zdrowotnych, POZ powinien być podstawą tego systemu**
- **Różnego rodzaju orzecznictwa, które w dodatkowy sposób obciążają lekarzy medycyny rodzinnej**
- **Rosnąca agresja ze strony pacjentów**
- **Nie wszystkie badane placówki planują zatrudnienie kadry**
- **Jedna z badanych poradni poszukuje lekarza rezydenta z medycyny rodzinnej oraz pielęgniarki posiadającej kurs szczepień**
- **Problem przechodzenia na emeryturę lekarza medycyny rodzinnej w jednej z badanych placówek zostanie rozwiązany przez zatrudnienie córki jednej ze współwłaścielek, która właśnie kończy studia**
- **Gdyby jedna z badanych przychodni dysponowała dodatkowymi środkami finansowymi, zatrudniłaby koordynatora, menadżera, który mógłby odciążyć personel medyczny**
- **Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, w przypadku poszukiwanej pielęgniarki wymagany jest kurs szczepień i doświadczenie**

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują na umowa kontraktowych albo są właścicielami POZ, jeden lekarz pracuje w oparciu o umowę cywilnoprawną**
- **Pielęgniarki zatrudnione są na etatach w zależności od badanej jednostki sytuacja z położnymi jest zróżnicowana, są zatrudniane również na umowę zlecenie, u jednego z respondentów wszystkie pielęgniarki prowadzą własne działalności gospodarcze.**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca. Respondenci podkreślają również wagę możliwości rozwoju zawodowego, dofinansowania do konferencji, studiów, kursów**
- **Wśród benefitów respondenci wymieniali premie, dodatki funkcyjne, paczki świąteczne dla dzieci, spotkania świąteczne, wyjazdy integracyjne, dofinansowania do studiów, kursów, szkoleń, konferencji**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podlaskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych, edukatorów profilaktyki, pracowników socjalnych**
- **Respondenci podkreślają, że gdyby weszły w życie przepisy dotyczące opieki koordynowanej, wtedy w każdej jednostce potrzebny będzie koordynator**
- **Respondenci zauważają, że nie ma problemu z zatrudnieniem rejestratorek, jednak podkreślają niewystarczające ich przygotowanie**
- **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 lub jest ono niewystarczające**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, respondenci starają się ofertować atrakcyjne warunki pracy, żeby „przyciągnąć” kadre**
- **Jeden z respondentów, jako przeciwdziałanie brakom kadrowym wskazał założenie punktu kontaktowego dla poszukujących pracy i poszukujących pracowników w biurze Związku. Inny respondent wspominał o kształceniu lekarzy rezydentów.**

- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.**
- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Jeśli mowa o dodatkowych kwalifikacjach, pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy: opieka nad ranami, opieka nad pacjentem geriatrycznym, kursy USG (również dla lekarzy), badania pacjentów, preskrypcji recept**
- **Respondenci wskazują też na kompetencje z zakresu medycyny sportowej, medycyny pracy, medycyny lotniczej, podkreślając problemy z dostępnością lekarzy orzeczników i sugerując, że przydałyby się kursy umożliwiające zdobycie uprawnień, bez konieczności robienia specjalizacji**
- **Jeden z respondentów zauważył, że wszystkie osoby pracujące w POZ powinny mieć ukończony kurs udzielania pierwszej pomocy**
- **Dla rejestratorek potrzebne są kursy z zakresu organizacji rejestracji**
- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikacja, radzenie sobie ze stresem, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność postępowania z pacjentem agresywnym, umiejętności organizacji pracy, asertywność, umiejętność pracy w zespole**
- **Badani wskazywali też a kompetencje w zakresie obsługi programów komputerowych oraz na umiejętność interpretowania wyników badań**
- **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**

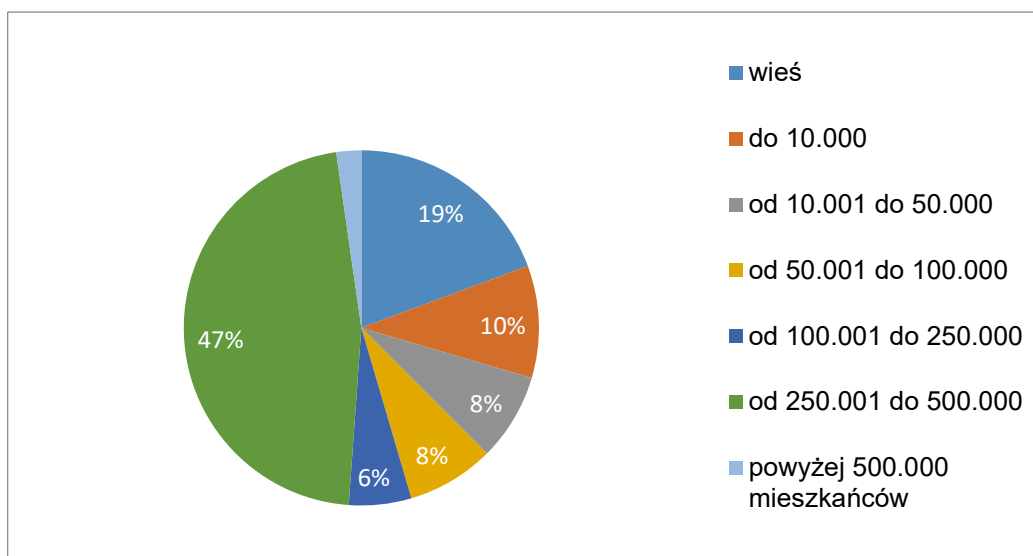
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 73% kobiet i 27% mężczyzn.

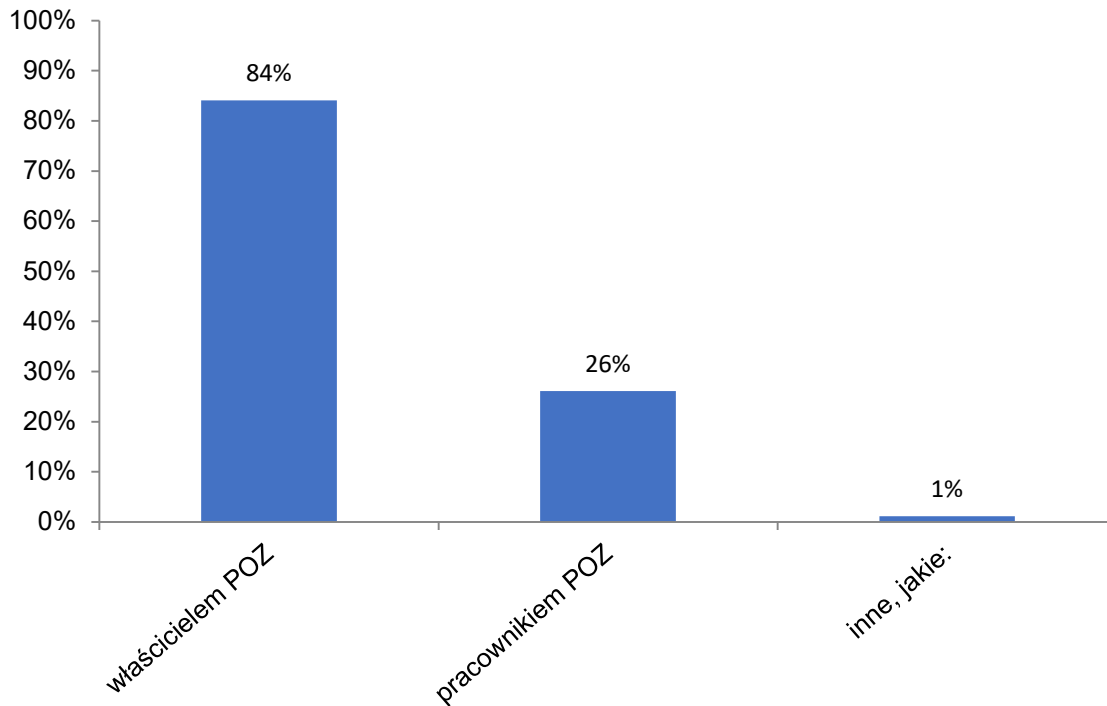
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



19% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 10% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 8% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 8% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 6% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 47% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000.

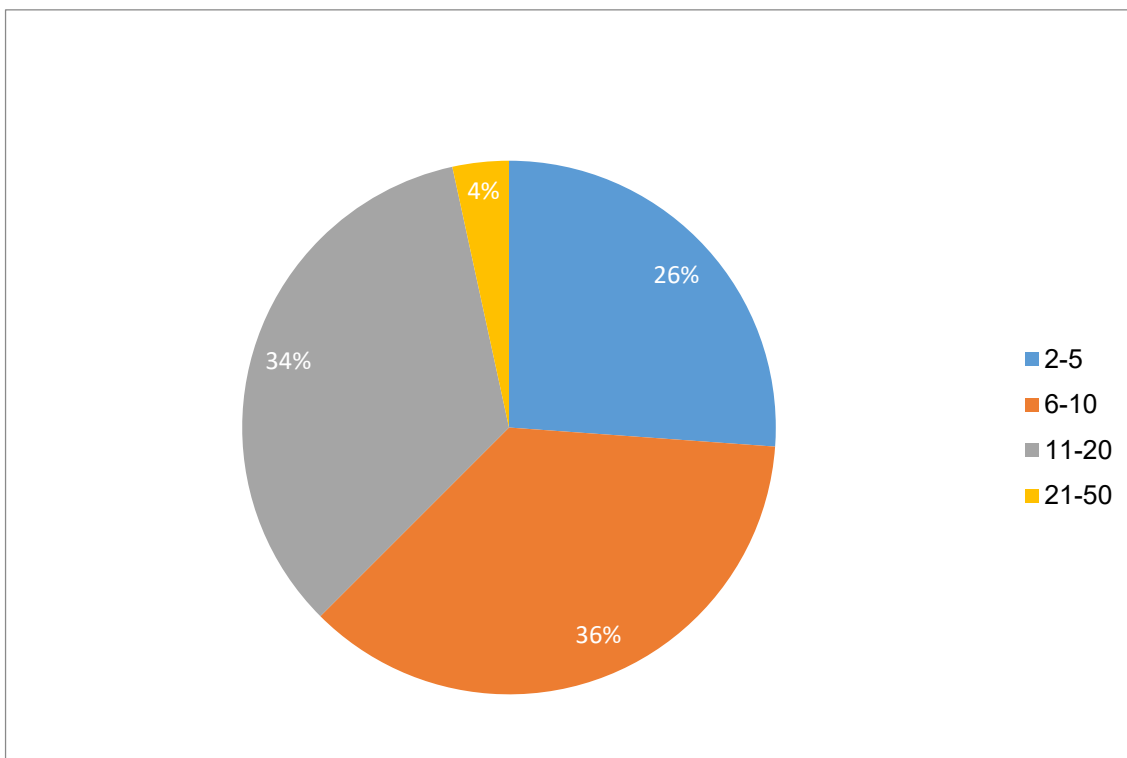
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



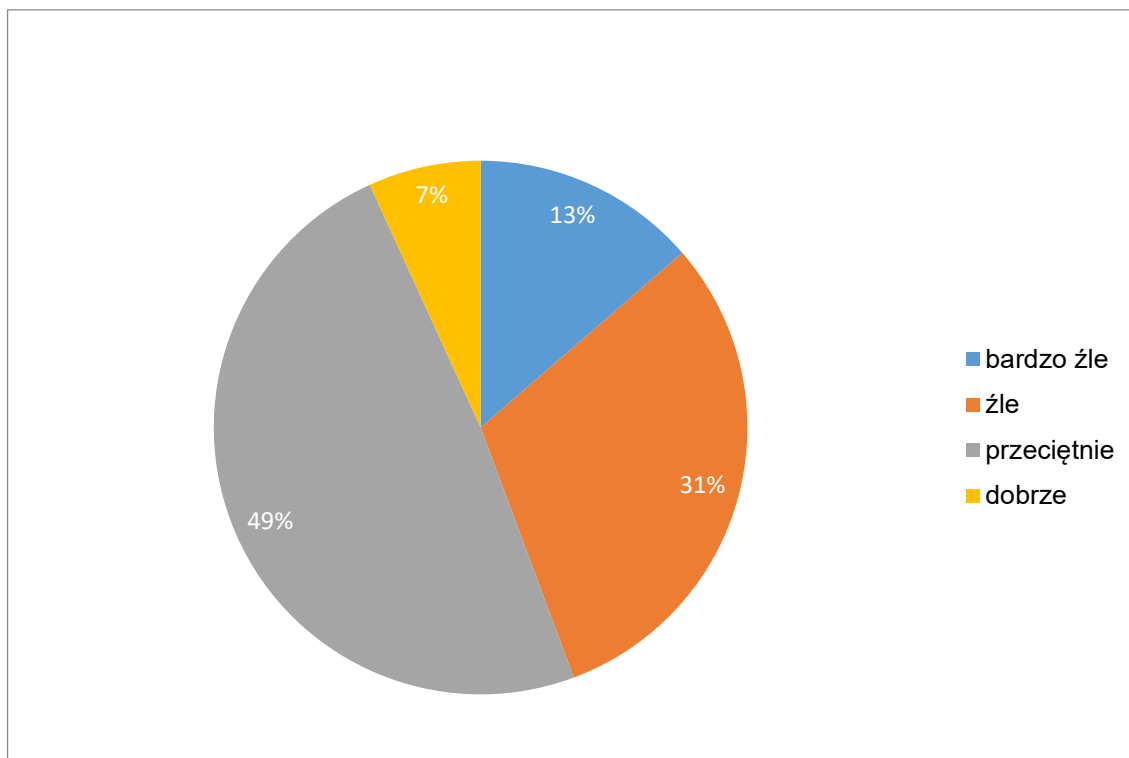
84% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 26% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (1%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



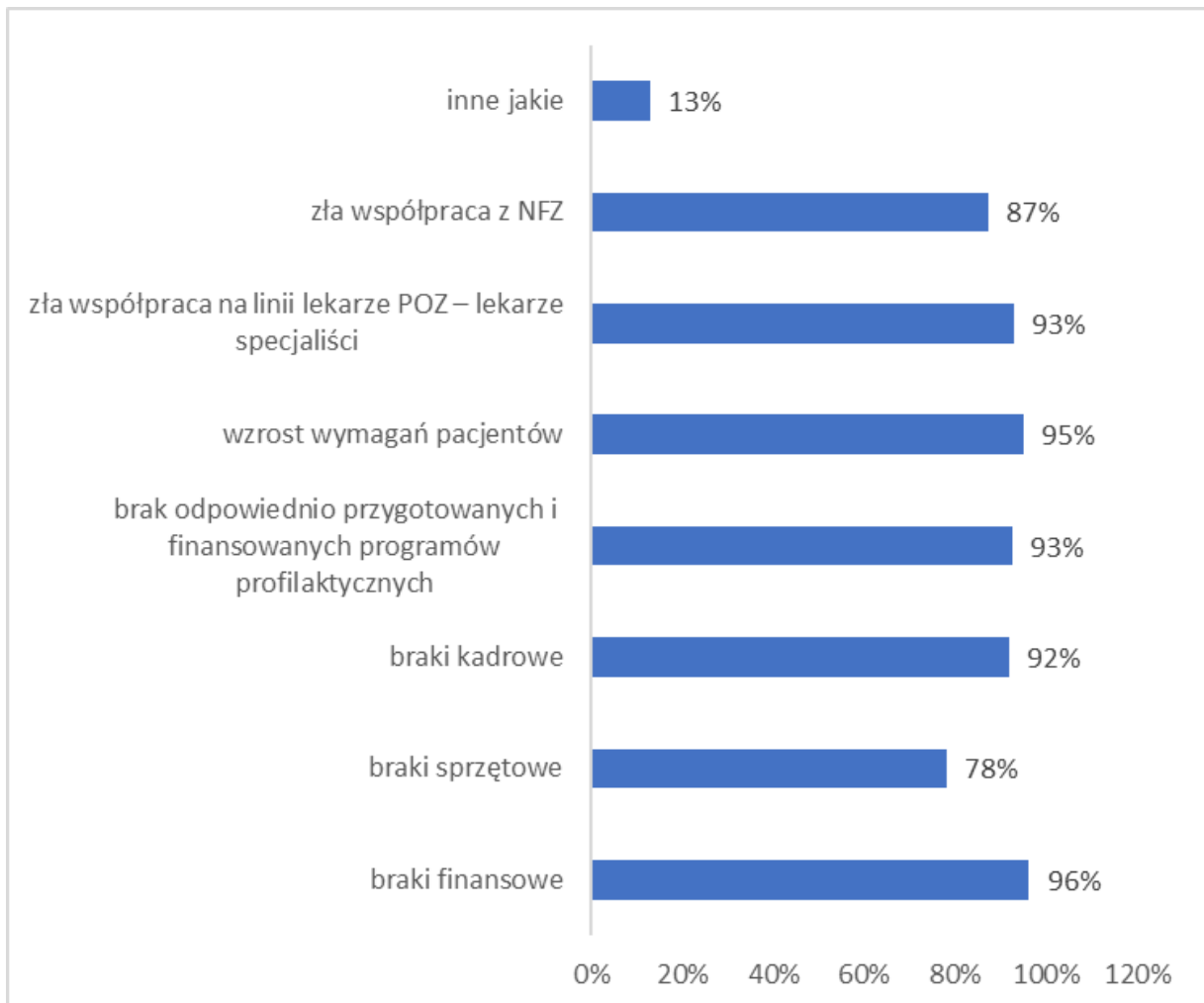
W 36% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 34% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 4% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



44% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (31%), a aż 49% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 7%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

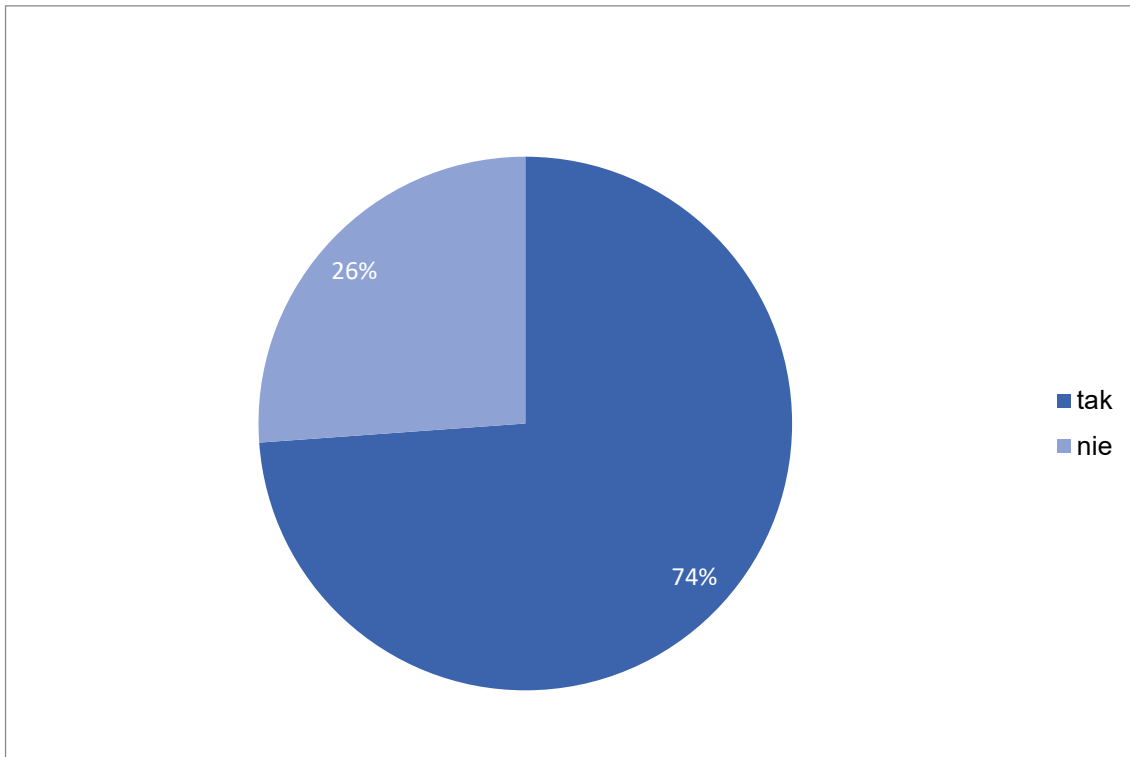


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki finansowe (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (95%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (93%),
- braki kadrowe (92%),
- zła współpraca z NFZ (87%),
- braki sprzętowe (78%).

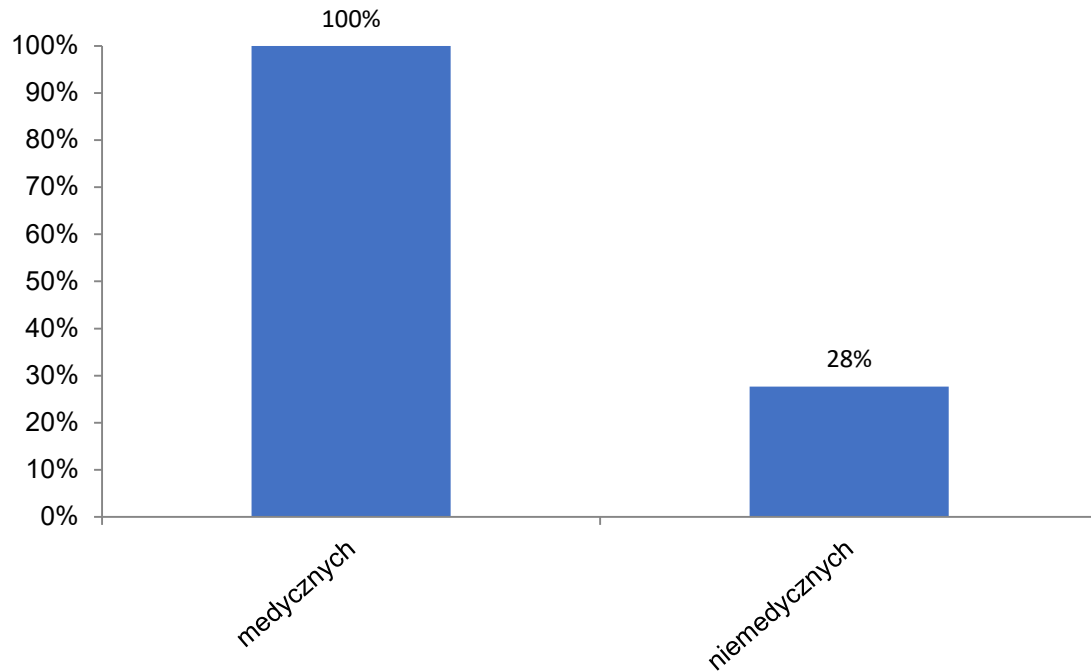
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



74% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 26% respondentów.

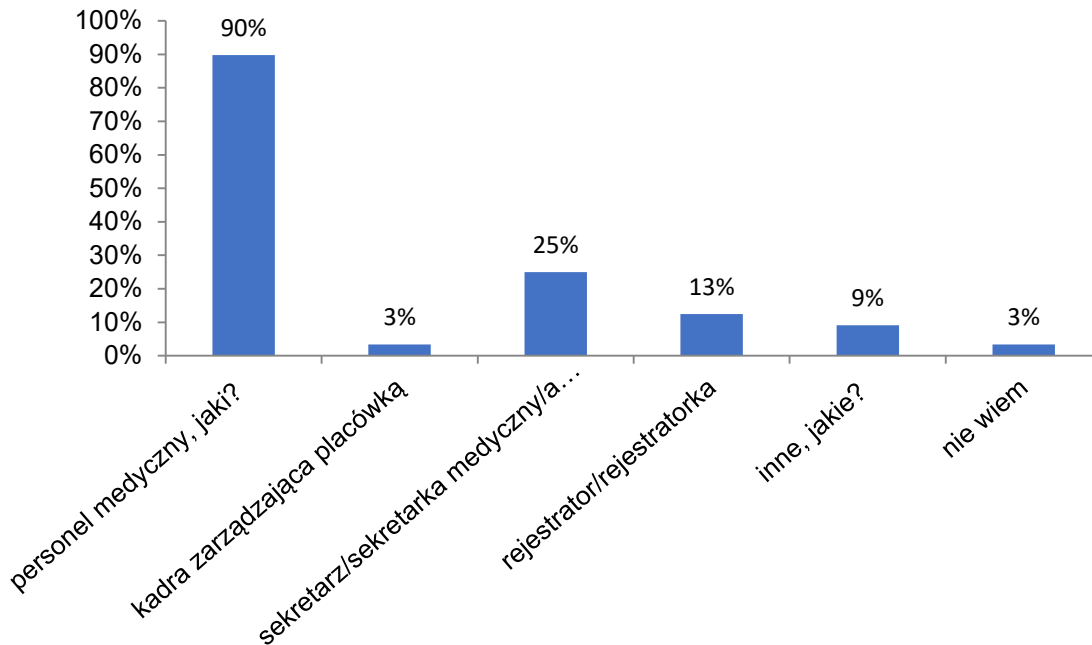
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (28%).



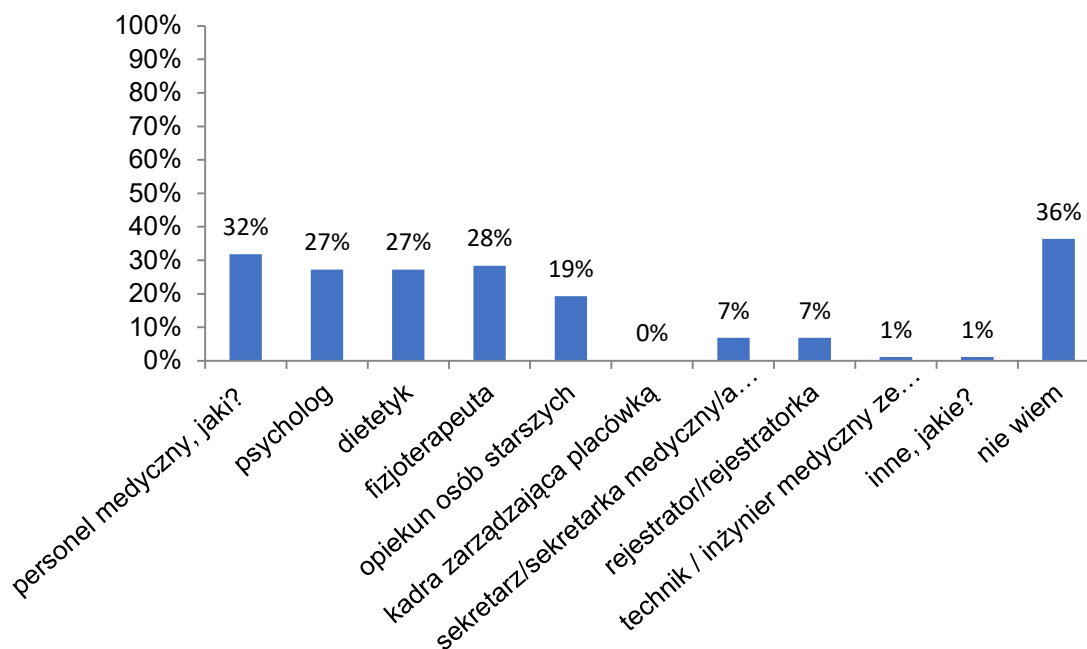
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



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) (25%) oraz rejestratorów/rejestratorek (13%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 3% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

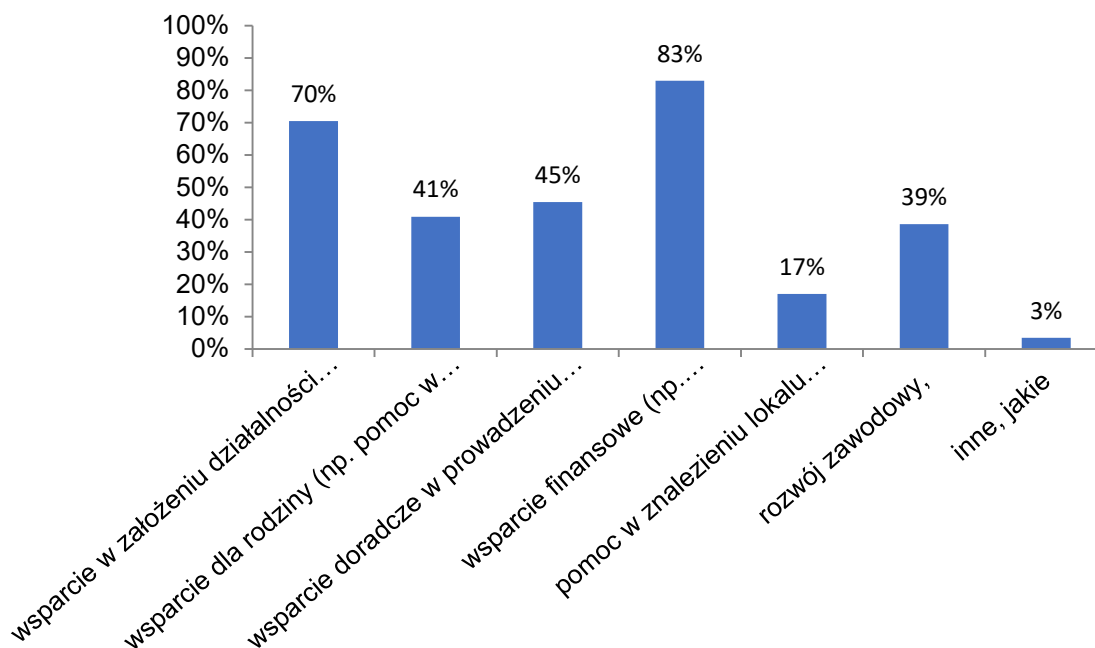


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (32%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (28%), psychologów (27%), dietetyków (27%) i opiekunów osób starszych (19%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (7%) i rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (0%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (1%). 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

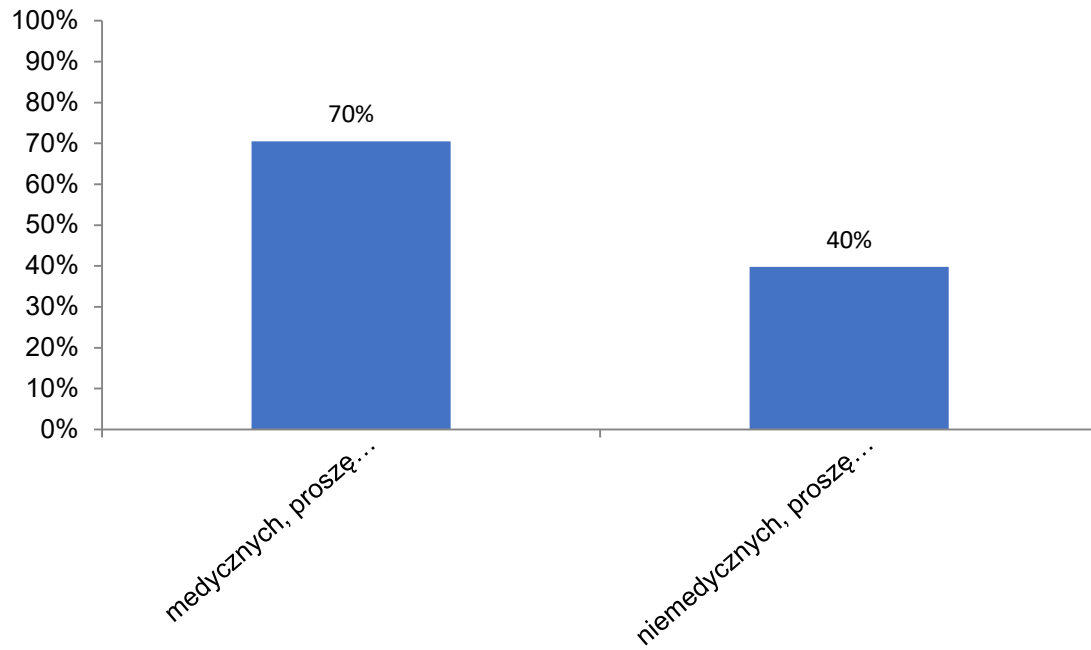


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (83%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (70%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (45%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (41%),
- rozwój zawodowy (39%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (17%).

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 (70%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (40%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	28,41%	25
umiejętności współpracy	42,05%	37
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	39,77%	35
umiejętności techniczne	19,32%	17
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	44,32%	39
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	35,23%	31
umiejętności w zakresie obsługi klienta	32,95%	29
znajomość języków obcych	45,45%	40
otwartość na zmiany i innowacje	29,55%	26
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	37,50%	33
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	10,23%	9
kreatywność	21,59%	19
kultura osobista i zdolności interpersonalne	22,73%	20
odpowiedzialność i odporność na stres	52,27%	46
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	45,45%	40
zdolność do współpracy w realizacji projektów	20,45%	18
inne, jakie	3,41%	3
nie wiem	1,14%	1

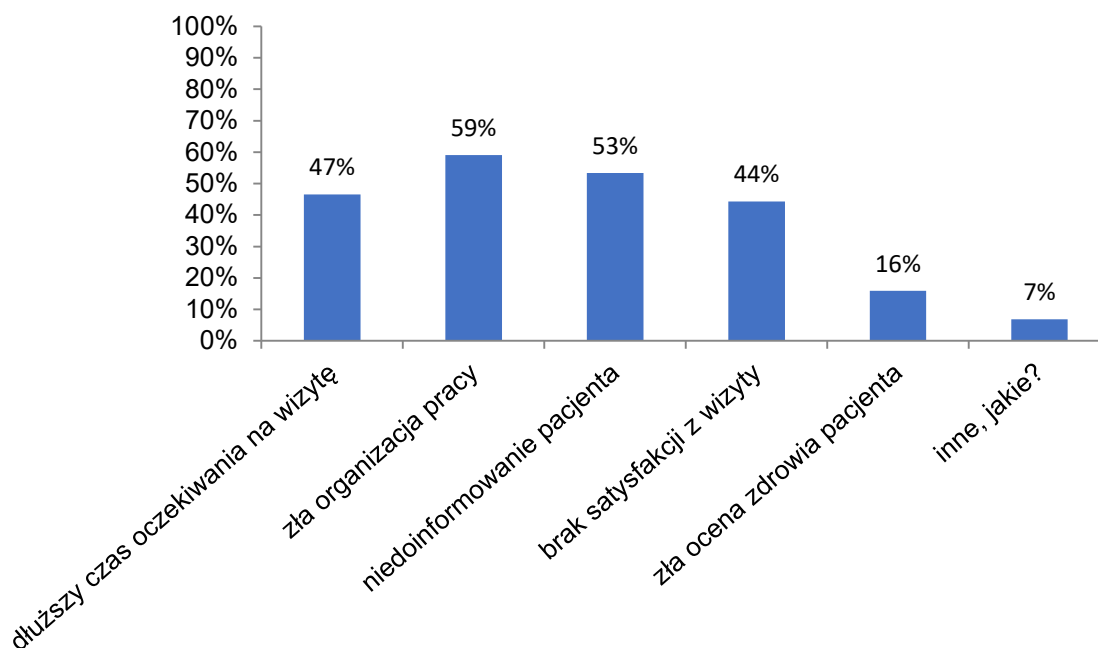
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- odpowiedzialność i odporność na stres (52,27%),
- znajomość języków obcych (45,45%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (45,45%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (44,32%),
- umiejętności współpracy (42,05%).

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



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

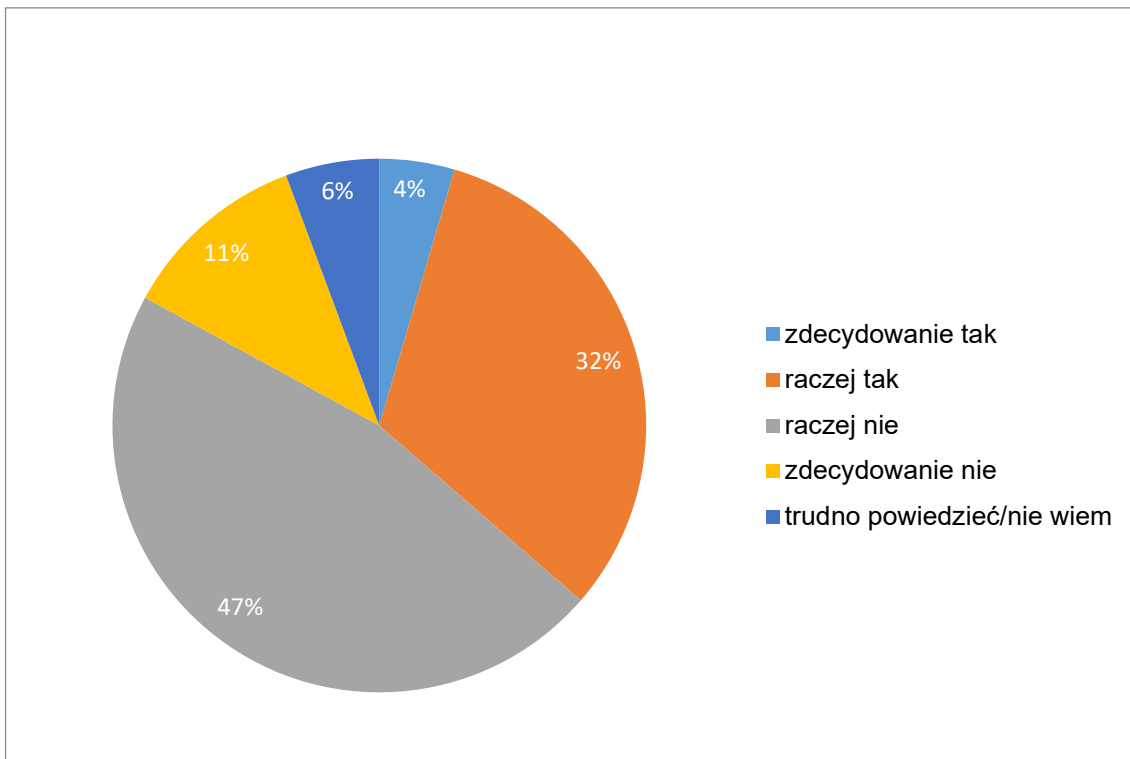


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (59%),
- niedoinformowanie pacjenta (53%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (47%),
- brak satysfakcji z wizyty (44%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

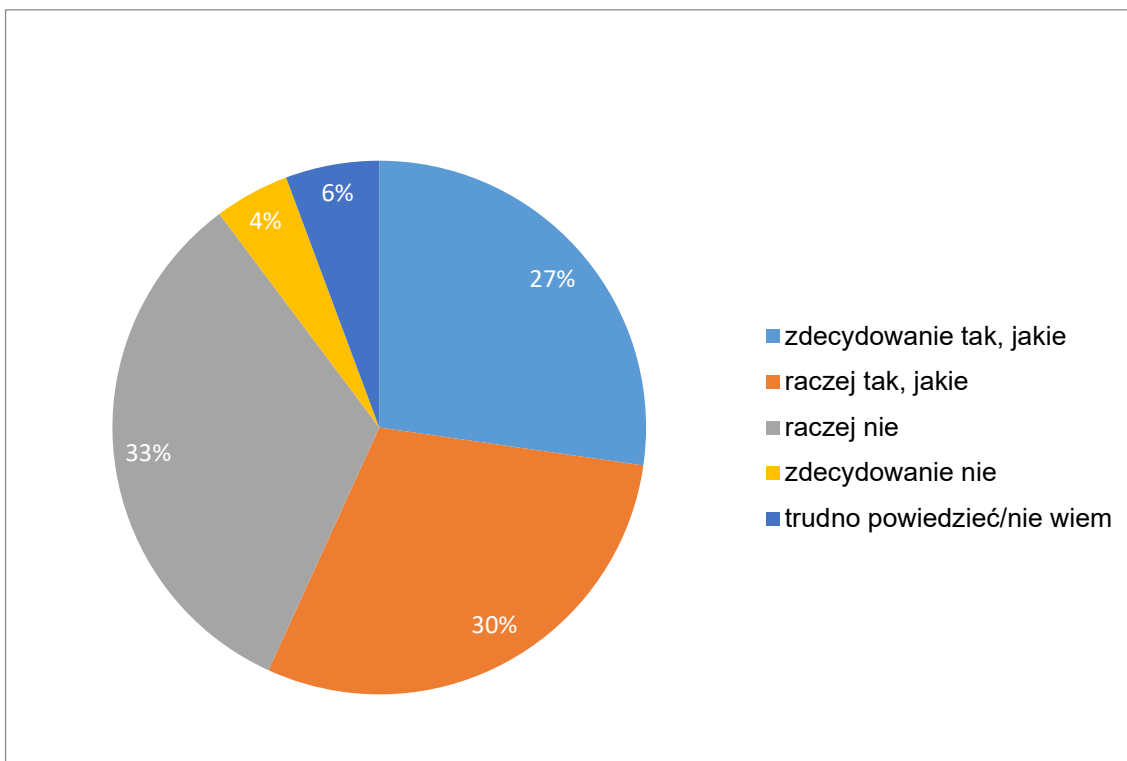


Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



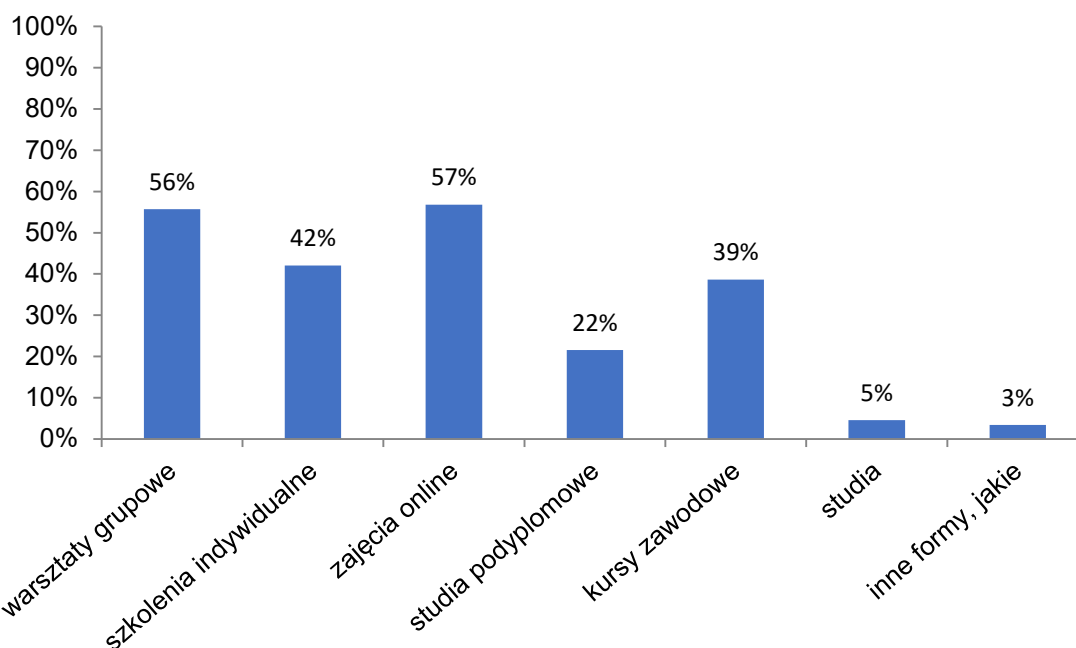
58% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 36% respondentów.

Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



57% 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

- zajęcia online (57%),
- warsztaty grupowe (56%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- kursy zawodowe (39%),
- studia podyplomowe (22%),
- studia (5%).

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

84% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 26% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (1%), 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. 34% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 4% badanych podmiotów.

44% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (31%), a aż 49% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 7%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki finansowe (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (95%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (93%),
- braki kadrowe (92%),
- zła współpraca z NFZ (87%),
- braki sprzętowe (78%).

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.

74% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 26% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (28%).

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) (25%) oraz rejestratorów/rejestratorek (13%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 3% 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 (32%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (28%), psychologów (27%), dietetyków (27%) i opiekunów osób starszych (19%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (7%) i rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (0%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (1%). W kategorii inne jakie,

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

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

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (83%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (70%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (45%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (41%),
- rozwój zawodowy (39%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (17%).

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 (70%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (40%): informatycy.

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

- odpowiedzialność i odporność na stres (52,27%),
- znajomość języków obcych (45,45%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (45,45%),
- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (44,32%),
- umiejętności współpracy (42,05%).

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 (59%),
- niedoinformowanie pacjenta (53%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (47%),
- brak satysfakcji z wizyty (44%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (16%).

58% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 36% respondentów.

57% 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

- zajęcia online (57%),
- warsztaty grupowe (56%),
- szkolenia indywidualne (42%),
- kursy zawodowe (39%),
- studia podyplomowe (22%),
- studia (5%).

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 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. **Sugeruję się dokładne określenie roli i znaczenia asystenta medycznego w systemie ochrony zdrowia, co przyczyniać powinno się do większej popularności tego zawodu**
4. **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**
5. **Warto poszerzać ofertę kursów i szkoleń (w szczególności umiejętności miękkich) pozwalających poszerzać kompetencje i kwalifikacje pracowników POZ**
6. **Należy przemyśleć kwestie odwrócenia piramidy usług zdrowotnych, tak aby POZ był podstawą tego systemu**
7. **Warto poddać pod rozagę usunięcie z kompetencji POZ różnego rodzaju orzecznictwa (które w dodatkowy sposób obciążają lekarzy medycyny rodzinnej)**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

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

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

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

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

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

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

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

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

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

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