



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

Województwo pomorskie

Wrocław, 2021



Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	5
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	10
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	11
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	11
9. Wnioski z badań jakościowych	13
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	16
11. Analiza wyników	17
12. Wnioski z badań ilościowych	32
13. Stanowiska/rekomendacje.....	35
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	36
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	40

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, specjalistą chorób wewnętrznych, lekarzem poradni ogólnej, kierownikiem przychodni w ramach świadczeń POZ i AOS.”

„Prowadzę od kilku lat placówkę POZ”

„Ja jestem lekarzem pediatrą, już właściwie z dużym stażem pracy. Jestem na emeryturze i jeszcze pracuję dodatkowo. Ponadto jestem prezesem spółki już od 2001 roku jak zakładaliśmy NZOZ.”

„Jestem dyrektorem w przychodni, przychodnia nie jest zbyt duża, więc zajmuje się nie tylko dyrektowaniem, ale również innymi aspektami – od informatyki po ochronę jak trzeba.”

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 jak m.in. odwrócenie piramidy świadczeń, czy niedobór sił i środków oraz brak planowania strategicznego: „Odwrócenie piramidy świadczeń i nierówności w dostępie do zdrowia. Generalnie możemy powiedzieć, że bariery problemy występujące w służbie zdrowia to niedobór sił i środków. Za mało jest specjalistów i niestety są też nisko wynagradzani. Nie ma żadnej wizji i strategii, które by zmierzały w kierunku odwracania piramidy świadczeń, czyli takie szpitalocentryczne podejście do opieki zdrowotnej reprezentowane przez instytucje centralne. Przeciwdziałać temu mogą działania podejmowane w strategiach. My mamy strategie przygotowane, ale nie są one wdrażane. Jeśli możemy powiedzieć, że od 20 lat mamy regres w sektorze ochrony zdrowia to te straty jakie będą, naprawiać będziemy przez kolejne co najmniej 20 lat. Do tego dochodzi jeszcze fakt, że pewnie w perspektywie kilku lat nie wszyscy z nas będą mieli lekarza rodzinnego. To nas po prostu czeka, po prostu kadry jest za mało, a potrzeby rosną. Czeka nas nieuchronnie dalszy okres degradacji systemu ochrony zdrowia. Co wynika z trendów demograficznych. Regres w służbie zdrowia taki dotkliwy dla pacjentów jest dopiero przed nami. Niedorozwój jest powszechny, nie da się rozwijać Systemu Opieki Zdrowotnej za 4% PKB.” Podobnie, zwłaszcza w kontekście braku kadr, system ochrony zdrowia ocenia kolejny respondent: „Takim podstawowym problemem jest niedobór kadry. Właściciele przychodni bardzo często mierzą się właśnie z brakami kadrowymi”. Następny respondent zwraca uwagę na, częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację, oraz brak kadr: „Podstawowym problemem jest brak stabilizacji prawnej, stabilności prawa. Do tego tak naprawdę jednym z podstawowych problemów jest też problem kadrowy, czyli znalezienie lekarza, bądź pielęgniarki graniczy z cudem. Zwłaszcza w tak zwanym terenie, w mieście nie jest to łatwe, ale jak ktoś się uprze to znajdzie”. Ostatni z respondentów opisuje szerszą perspektywę problemów występujących w systemie zdrowia „Problemów jest dosyć sporo. Takie podstawowe to na pierwszym miejscu jest brak personelu do pracy. I to nie tylko lekarzy, ale również pielęgniarek. Drugi problem, to zbyt duże obciążenie lekarzy pracą – biurokracja, zmieniające się przepisy prawne. Do tego nakłada się jeszcze zbyt duża liczba pacjentów. W związku z tą dużą liczbą pacjentów zwracamy również uwagę na dodatkowe problemy. Praktycznie spora część tych pacjentów w ogóle nie powinna zwracać głowy lekarzowi, tylko ewentualnie skonsultować się z pielęgniarką i w tym kierunku staramy się to u siebie organizować. Do tego warto byłoby rozważyć taką niewielką opłatę za wizytę u lekarza i myślę, że to też sprawiłoby że ten POZ byłby trochę odciążony. Może jeszcze dla tych pacjentów, co w danym dniu nie mogą dostać się do lekarza mogliby korzystać tak naprawdę z porad pielęgniarki i w ten sposób tak naprawdę trochę zacząć budować świadomość pacjentów, że nie zawsze muszą „dostać się” do lekarza, żeby skorzystać z usług placówki POZ. Myślimy tutaj

też edukatorach medycznych, żeby tych pacjentów uświadomili, że nie ze wszystkimi objawami od razu trzeba udać się do lekarza i można tak naprawdę skorzystać z pomocy pielęgniarki”.

- **Jednym z problemów z tematu Opieki Zdrowotnej w Polsce jest odwrócenie piramidy świadczeń, niedobór sił i środków.**
- **Kolejnym problemem jest brak wizji i strategii, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane**
- **Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia Wynika to z trendów demograficznych**
- **Kolejnym problemem jest niskie dofinansowanie systemu Opieki Zdrowotnej w (na poziomie 4% PKB)**
- **Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi**
- **Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację**
- **Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia**

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 „W tej chwili jest taki poziom niepewności, że póki co nie planuję zwiększenia zatrudnienia, a myślę o jego redukcji. Dlatego, że kończymy obecnie realizacją programu pilotażowego opieki koordynowanej w POZ, tak zwany POZ Plus. No i koniec pilotażu może się wiązać z rozwiązaniem tego zespołu ludzi, których udało mi się zorganizować, czyli koordynatorów opieki, edukatorów, dietetyków, psychologów. Po prostu stracę finansowanie na utrzymanie tego systemu opieki. W kontekście systemu Opieki Zdrowotnej AOS na przykład mamy do czynienia z rynkiem pracownika, więc w zasadzie jeśli kogoś się znajdzie to od razu się go zatrudnia, czyli rola tych kwalifikacji jest w tym wypadku drugoplanowa. Oczywiście do tego dochodzą również kompetencje miękkie, czyli charakter danego pracownika. Czasami jest tak, że musimy się z danym pracownikiem „męczyć” bo nie mamy nikogo innego. Ja mówię w tym

kontekście o dużym mieście, ale jeśli popatrzymy na mniejsze miejscowości, to taki dyktat zobaczymy również w placówkach POZ”. Inny badany podobnie uważa, że „tej chwili mamy sytuację kadrową ustabilizowaną, ale przez długi czas mieliśmy problemem, czy to z lekarzem czy to z pielęgniarką, ze znalezieniem takich osób do pracy. Obecnie mamy troszkę aż nadto, czego wymaga od nas fundusz zatrudnionych osób, mamy taką dzielnicę, w której jest bardzo dużo osób starszych i tych pacjentów przez cały czas było faktycznie bardzo, bardzo dużo, a chcieliśmy wyjść na naprzeciwko potrzeb naszych pacjentów zatrudniliśmy jeszcze dodatkowo lekarza. I rzeczywiście ten problem nam się rozwiązał, i bardzo nam się to przydało w momencie, kiedy jedna z lekarek poważnie zachorowała i pomogło to później również w trakcie epidemii. Przez dłuższy czas poszukiwaliśmy też pielęgniarki, ale w końcu udało się znaleźć, Mamy wystarczającą ilość . Mamy też dodatkowo rehabilitację i fizjoterapię i też się nam tutaj wszystko ładnie się ustabilizowało. Także na razie takich ruchów kadrowych po prostu nie będzie. Jak szukaliśmy tych osób na te stanowiska to poszukiwania trwały kilka miesięcy”. Kolejny badany zgłosił chęć zwiększenia zatrudnienia: „W naszej przychodni ostatnio delikatnie zwiększyliśmy zatrudnienie. Jeżeli chodzi o personel lekarski, to jesteśmy w o tyle dobrej sytuacji, że prowadzimy rezydentów, więc ci rezydenci wspomagają lekarzy w obsłudze pacjentów. Gdyby nie rezydenci, nie byłibyśmy w stanie obsłużyć na jakiś przyzwoitych warunkach pacjentów. **Od 2 lat szukamy już pediatry, trzeciego już pediatry, mamy dwójkę, natomiast nie potrafimy znaleźć trzeciego lekarza pediatry.** Przyrasta nam liczba dzieci, z racji tego, że dwójka pediatrów, którzy są u nas są zatrudnieni mają dobrą opinię na rynku. Jeżeli chodzi o pielęgniarki, to można powiedzieć, że teoretycznie mieliśmy odpowiednią liczbę do potrzeb, ale żeby zwiększyć komfort pracy, tudzież łatwiejsze żeby było korzystanie z urlopów dotrudniliśmy jedną pielęgniarkę. Z kolei zaczęła się pandemia i jak zwiększony był ruch telefoniczny, to pojawiła się na pół etatu osoba, która odbiera telefony. Taka rejestratorka.”

W przypadku zatrudniania osób respondenci zwracają uwagę na komunikatywność, asertywność oraz doświadczenie:

- „Staram się poprzez jedną, dwie a nawet czasami trzy rozmowy sprawdzić kompetencje komunikacyjne danego lekarza, wychodząc z założenia, że lekarz nie tylko leczy, ale musi też potrafić się komunikować”,
- „Zwracaliśmy uwagę na pewno na doświadczenie takiego pracownika. Tak więc, jeśli chodzi o lekarzy to mamy tutaj wszystkich z dłuższym doświadczeniem. Natomiast jeżeli chodzi o pielęgniarki, to również, chociaż zatrudniliśmy panią, która wcześniej nie pracowała jako pielęgniarka, ona zrobiła kurs i naprawdę jesteśmy z niej zadowoleni. Również bierzemy pod uwagę jakie kursy ma skończone dany pracownik oraz znajomość języka obcego. Bo coraz więcej osób jest przyjezdnych z innych państw i ten język obcy staje się taką powoli podstawą”,
- „Do tego dochodzą umiejętności miękkie takie jak komunikacja, kontakt z pacjentem. Zwracamy również uwagę na pracę zespołową, przystosowanie się na przykład do środowiska pracy, jak również do rozwiązywania problemów jeśli takowe występują”.

- **Placówki z województwa pomorskiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, Natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne**
- **W przypadku województwa pomorskiego na rynku pracy panuje rynek pracownika, to on dyktują warunki.**
- **Obsłudze pacjentów bardzo często pomagają rezydenci, gdyby nie oni placówki mogłyby mieć trudność obsługą pacjentów**
- **Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego.**

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. „To są lekarze poradni specjalistycznych, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki, położne, rejestratorki, pracownicy administracji. W ramach grupy rejestratorek są koordynatorki opieki, bo mamy tą opiekę koordynowaną, tak więc są osoby zajmujące się planowaniem opieki i nad konkretną grupą osób. Zatrudniamy specjalistów w ramach leczenia chorób przewlekłych, są dietetycy jest psycholog. Dodatkowo, trochę mniej typowo zatrudniam również pięciu absolwentów Zdrowia Publicznego i oni tutaj robią wszelkie prace powiedziałbym pomocnicze, bądź edukacyjne albo bardziej koordynacyjne, oraz właściwie też zarządcze. Z resztą kierownikiem projektu opieki koordynowanej jest też absolwentka Zdrowia Publicznego. Tutaj ten zespół jest dosyć mocno zróżnicowany. Lekarze są z zasady na kontraktach. Dietetycy bądź psycholog to są umowy zlecenia bądź kontrakty. Natomiast personel lekarski jest na umowie o pracę, ewentualnie na umowę zlecenie. Personel nielekarski ma w zasadzie co do zasady pełne etaty. Oczywiście mamy również pracowników na umowę-zlecenie, jakiś na przykład studentów w rejestracji, albo pielęgniarki przechodzące na 1 bądź 2 dni, ale to pojedyncze przypadki. Kwartalnie jest zawsze taki dodatek motywacyjny. Dosyć skomplikowane się to mierzy, czyli to wynika z wynagrodzenia zasadniczego, od ilości przepracowanych dni w kwartale i od pewnej oceny jakości pracy przez przełożonych. Tu mówię o personelu na etatach. U mnie w pracy jest bardzo mała rotacja. Co

wskazuje na to, że są zadowoleni ze środowiska pracy. Na pewno pochodną jest poziom wynagrodzenia, który nie może odbiegać od tego co jest na rynku. Myślę, że ważna jest również atmosfera w zespole i innowacyjność pracy. Nasi pracownicy się nie nudzą, cały czas coś się dzieje, cały czas mają coś innego do roboty, mają jakieś wyzwania. Poziom wynagrodzenia – Lekarz POZ, rodzinny przekracza 15000 złotych brutto. Pielęgniarki na etatach przekraczają 6000 zł netto. Rejestratorzy, absolwenci Zdrowia Publicznego powyżej 4500- 5000 zł netto”. Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „Mamy dwóch lekarzy dwie pielęgniarki i ja, bezpośrednio zaangażowane prowadzenie przychodni. Rejestracją nie zajmują się pracownicy z zewnątrz, tylko tak naprawdę panie pielęgniarki, w ten sposób postawiłem sobie to zorganizować. Bo często pielęgniarka pracująca na rejestracji już przy pierwszym kontakcie jest w stanie doradzić, jak jest jakiś problem. Często są to proste porady. Nie ma w rejestracji osób nie mających doświadczenia medycznego. W przypadku personelu średniego to są umowy o pracę. Lekarze mają wszyscy umowy kontraktowe. Lekarz na kontrakcie zarabia od 130 do 150 zł brutto za godzinę, pielęgniarki zarabiają u nas brutto około 6000 zł. Co do atrakcyjności pracy to po pierwsze myślę, że kameralna atmosfera, nie jesteśmy żadnym „molochem” tylko bardziej taką rodzinną przychodnią, z minimalną rotacją. Znamy pacjentów. Do tego dochodzą dobre wynagrodzenia, mocno rynkowe, myślę, że troszeczkę wyższe niż daje konkurencja” Natomiast kolejny badany tak przedstawiał stan zatrudnienia w swojej placówce: „U nas pracują lekarze rodzinni, lekarze specjaliści, personel pielęgniarski wraz z położnymi. Mamy do tego rejestrację i administrację. Panie w rejestracji pracują jako rejestratorzy medyczne one rejestrują pacjentów. Jest administracja, pani księgowa, mamy też statystyka medycznego. Firma informatyczna jest z zewnątrz. Staramy się podchodzić bardzo elastycznie, to znaczy jeśli zgłasza się do nas pracownik, który prowadzi działalność gospodarczą i chciałby ją dalej kontynuować, to nie robimy z tym większego problemu. Natomiast głównie u nas są umowy o pracę. W kontekście wymiaru zatrudnienia są to w większości pełne etaty. Natomiast mamy też pediatrów, którzy pracują na niepełnym wymiarze. To są emeryci którzy mają częściowe. Jest też pani logopeda, która też jest na część etatu, ponieważ nie było takiej potrzeby, żeby zatrudniać ją na cały etat. Jest też lekarz rehabilitacji, który również jest na część etatu. Bardzo istotną rolę odgrywa propozycja finansowa, poziom zarobków. Na pewno ważne są też relacje w zespole, relacje w przychodni i jeśli już lekarze zgłaszają się do pracy to robią sobie taki wewnętrzny wywiad pod kątem tego jaka atmosfera w danej placówce panuje. Ważne jest też to, czy to jest to praca zmianowa, czy tak naprawdę na jedną zmianę. W naszym wypadku są to większości prace zmianowe, ale lekarze też chętnie przychodzą, ponieważ mamy wszystkie weekendy wolne. Zwracają na to uwagę pracownicy. Jeżeli chodzi o specjalistów jest to 50 albo 60% z uzyskanego kontraktu. Natomiast jeżeli chodzi o lekarzy POZ to mamy umowę w ten sposób skonstruowaną, że jest płaca podstawowa i jest też taka taki dodatek uznaniowy. Jeżeli chodzi o lekarzy jest to kwota 11000 brutto zł, jeżeli chodzi o panie pielęgniarki to poniżej 4000 zł tak naprawdę pielęgniarki nie znajdziemy, czyli to jest około 5500 zł brutto. Rejestracja jest na poziomie 3200-3300 złotych brutto. Natomiast administracja w zależności od tego na

jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto”. Ostatni z respondentów taki opisał sytuację kadrową swojej placówki: „Mamy trzech lekarzy, którzy zajmują się pacjentami dorosłymi i dwóch pediatrów, do tego w porywach do sześciu rezydentów. Z czego część jest u nas, a część na stażach w szpitalu. Kolejna grupa to pielęgniarki mamy obecnie zatrudnionych 6 pielęgniarek i położną. Personel administracyjny to jedna osoba w sekretariacie i pół etatu call center i mamy jeszcze dwie sprzątaczkę. Przede wszystkim umowy o pracę, tylko jedna z lekarek jest na kontrakcie. Praktycznie wszyscy zatrudnieni są na cały etat, jedynie pani rejestratorka jest na pół etatu. Co do atrakcyjności pracy, to jednym z aspektów oczywiście są finanse. Drugim to atmosfera w firmie. Staram się o to, aby ta atmosfera była bardziej rodzinna niż formalna. Przychodnia nie jest duża w granicach 20 osób. Jesteśmy w stanie się integrować. Personal jest „zaopiekowany” jeżeli chodzi o narzędzia do pracy, system informatyczny. Jeżeli ma jakiś problem dajemy wsparcie i nie pozostawiamy lekarzy samych sobie. Pielęgniarki zarabiają 6000-7000 zł brutto, lekarze zarabiają od 12000 do 14000 zł brutto. Sprzątaczkę zarabiają od 3000 do 4000 zł brutto. Osoba pracująca w sekretariacie zarabia prawie 10000 zł brutto, z racji tego, że pracuje w sekretariacie bardzo, bardzo długo i nabyła odpowiednich umiejętności i kwalifikacji”.

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach, np. w jednej z placówek w ramach grupy rejestratorek są koordynatorki opieki, bo placówka prowadzi opiekę koordynowaną, tak więc są osoby zajmujące się planowaniem opieki i nad konkretną grupą osób,**
- **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**
- **Jedna z badanych placówek zatrudnia absolwentów Zdrowia Publicznego i oni realizują wszelkie prace pomocnicze, bądź edukacyjne albo bardziej koordynacyjne i też zarządcze. Kierownikiem projektu opieki koordynowanej jest też absolwentka Zdrowia Publicznego.**
- **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 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku Rejestracja jest na poziomie 3200-3300**

złotych brutto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł 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. „Z perspektywy dużego miasta z lekarzami POZ nie jest źle, natomiast pewnie w mniejszych miejscowościach brakuje rąk do pracy, brakuje lekarzy POZ. Na pewno brakuje pediatrów, dużo gorsza sytuacja jest z pielęgniarkami, po prostu ich nie ma, albo jest bardzo niewiele to samo jest z położnymi. Dla przykładu, dramat jest z pielęgniarką medycyny szkolnej, takich osób po prostu nie ma. Z perspektywy AOS nie mogę znaleźć ani laryngologa ani ginekologa. Z perspektywy dużego miasta nie dostrzegam takich braków w przypadku dietetyków i psychologów. Opiekunów osób starszych praktycznie w ogóle nie ma, to tutaj panie z Ukrainy mocno nam pomagają. Na pewno brakuje lekarzy rodzinnych, internistów i pediatrów. W mojej opinii trudno znaleźć asystentów medycznych, rejestratorów medycznych, ponieważ musiałyby być to osoby w wieku około 25-30 może 35 lat, które znajdują się na programach informatycznych. No i wchodzi do środowiska, które jest jednak troszeczkę starsze od nich, to są osoby 50, 55, 60 lat i wyżej. Prawdę powiedziawszy chyba ich nie ma, po prostu trzeba znaleźć osobę, którą musiałbym przysposobić do tej pracy”. Inny z badanych podkreśla problem starzenia się kadry medycznej: „Na pewno brakuje lekarzy rodzinnych, jak również lekarzy wszystkich specjalności. No i do tego pielęgniarki i położne, tutaj też są duże braki. Właśnie niedawno szukaliśmy fizjoterapeuty i przyznam się szczerze, że wcale aż tak dużo chętnych do pracy nie było. Jeżeli natomiast chodzi o psychologów i dietetyków, to widzę potrzebę konsultacji, czy to z psychologiem czy z dietetykiem w ramach POZ. Natomiast obecnie dzieje się to tylko i wyłącznie prywatnie. Obawiam się, że jeśli polityka płacowa będzie taka jaka jest, to te braki mogą się pogłębiać. Największe moje obawy są takie, że boję się, że młodzi ludzie mogą zdecydować się na wyjazd z Polski i wtedy tak naprawdę to mocno pogrąży systemy”.

- **Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie pomorski jest dobra, natomiast pewnie w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie pomorskim**
- **Brakuje pediatrów, pielęgniarek, położnych. Trudno znaleźć pielęgniarkę medycyny szkolnej, a z perspektywy AOS laryngologa i ginekologa**
- **Trudno znaleźć asystentów medycznych, rejestratorów medycznych, ponieważ są to osoby w wieku około 25-35 może 35 lat, które znajdują się na programach informatycznych,**

natomiast „wchodzą” do środowiska pracy, które jest już bardziej zaawansowane wiekowo, co może utrudniać współpracę.

- Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. Jeśli polityka płacowa będzie taka jaka obecna, to te braki mogą się pogłębiać. Obawy budzi również fakt, że młodzi ludzie mogą zdecydować się na wyjazd z Polski i co znacząco obciążą system.

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: „W mojej opinii, w dobrze zorganizowanej przychodni jest miejsce dla absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to czy są asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami. Do tego dochodzą edukatorzy zdrowotni, powinni oni mieć swoje miejsce i swoje finansowanie w praktyce POZ. Do tego dochodzą psychologowie bo przecież, coraz więcej jest problemów natury psychicznej. No i fizjoterapeuci manualni, odpowiednio przeszkoleni, bo przecież problemów ruchowych też jest coraz więcej. Gdybym wyobraził sobie swoją własną przychodnię marzeń to myślę, że byłoby miejsce właśnie dla tych zawodów, o których wspominałem wcześniej”. Inny z badanych stwierdził, że brakuje: „Lekarza pediatry, lekarza medycyny rodzinnej i internisty, który może pracować w POZ. Myślę, że w kontekście 3-5 lat nic się nie zmieni i dalej te kwalifikacje będą najczęściej poszukiwane na rynku.” Jeszcze inny stwierdził, „Ważne jest doświadczenie. Inaczej wygląda sytuacja jeśli mamy do czynienia z pracownikiem zaraz po studiach, inaczej jeśli mamy do czynienia z lekarzem, który już od kilku lat miał praktykę”.

- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Wskazane zostało zapotrzebowanie na psychologów, fizjoterapeutów, edukatorów zdrowia, kadrę absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to, czy są oni asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami.**

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: „Na pewno są to umiejętności związane z komunikacją. Myślę też, że umiejętności informatyczne oraz taka dobrze rozumiana asertywność w kontekście odmawiania czasami pacjentom”. Z kolei następny podkreślał znaczenie umiejętności językowych: „Na pewno umiejętności językowe, w szczególności znajomość języków obcych. Na pewno komunikacja również z pracownikami i pacjentami”. Inny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i empatii zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej („Komunikatywność, empatia w kierunku do pacjentów, to na pewno ważne elementy, choć rzadko zdarzają się takie szkolenia w tym obszarze”).

- **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**
- **Ważnym elementem w zakresie kompetencji będą umiejętności językowe, zwłaszcza posługiwanie się językami obcymi**

9. Wnioski z badań jakościowych

- **Jednym z problemów z tematu Opieki Zdrowotnej w Polsce jest odwrócenie piramidy świadczeń, niedobór sił i środków.**
- **Kolejnym problemem jest brak wizji i strategii, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane**
- **Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia Wynika to z trendów demograficznych**
- **Kolejnym problemem jest niskie dofinansowanie systemu Opieki Zdrowotnej w (na poziomie 4% PKB)**
- **Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi**
- **Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację**
- **Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia**
- **Placówki z województwa pomorskiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, Natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne**
- **W przypadku województwa pomorskiego na rynku pracy panuje rynek pracownika, to on dyktują warunki**
- **Obsłudze pacjentów bardzo często pomagają rezydenci, gdyby nie oni placówki mogłyby mieć trudność obsługą pacjentów**
- **Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego**
- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach, np. w jednej z placówek w ramach grupy rejestratorek są**

koordynatorki opieki, bo placówka prowadzi opiekę koordynowaną, tak więc są osoby zajmujące się planowaniem opieki i nad konkretną grupą osób,

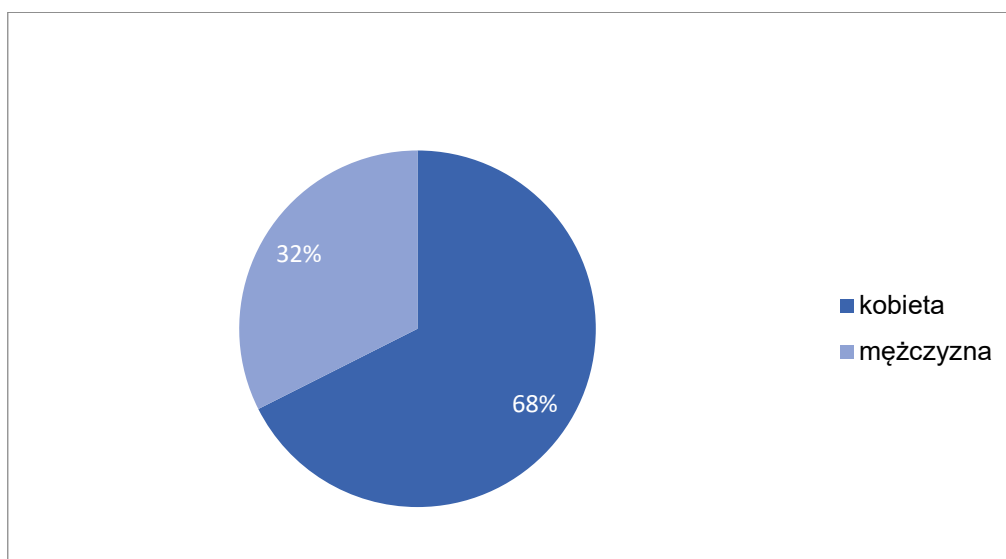
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Jedna z badanych placówek zatrudnia absolwentów Zdrowia Publicznego i oni realizują wszelkie prace pomocnicze, bądź edukacyjne albo bardziej koordynacyjne i też zarządcze. Kierownikiem projektu opieki koordynowanej jest też absolwentka Zdrowia Publicznego.**
- **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 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku Rejestracja jest na poziomie 3200-3300 złotych brutto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto**
- **Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie pomorski jest dobra, natomiast pewnie w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie pomorskim**
- **Brakuje pediatrów, pielęgniarek, położnych. Trudno znaleźć pielęgniarkę medycyny szkolnej, a z perspektywy AOS laryngologa i ginekologa**
- **Trudno znaleźć asystentów medycznych, rejestratorów medycznych, ponieważ są to osoby w wieku około 25-35 może 35 lat, które znajdują się na programach informatycznych, natomiast „wchodzą” do środowiska pracy, które jest już bardziej zaawansowane wiekowo, co może utrudniać współpracę.**
- **Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. Jeśli polityka płacowa będzie taka jaka obecna, to te braki mogą się pogłębiać. Obawy budzi również fakt, że młodzi ludzie mogą zdecydować się na wyjazd z Polski i co znacząco obciążą system.**



- **Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień**
- **Wskazane zostało zapotrzebowanie na psychologów, fizjoterapeutów, edukatorów zdrowia, kadrę absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to, czy są oni asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami.**
- **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**
- **Ważnym elementem w zakresie kompetencji będą umiejętności językowe, zwłaszcza posługiwanie się językami obcymi**

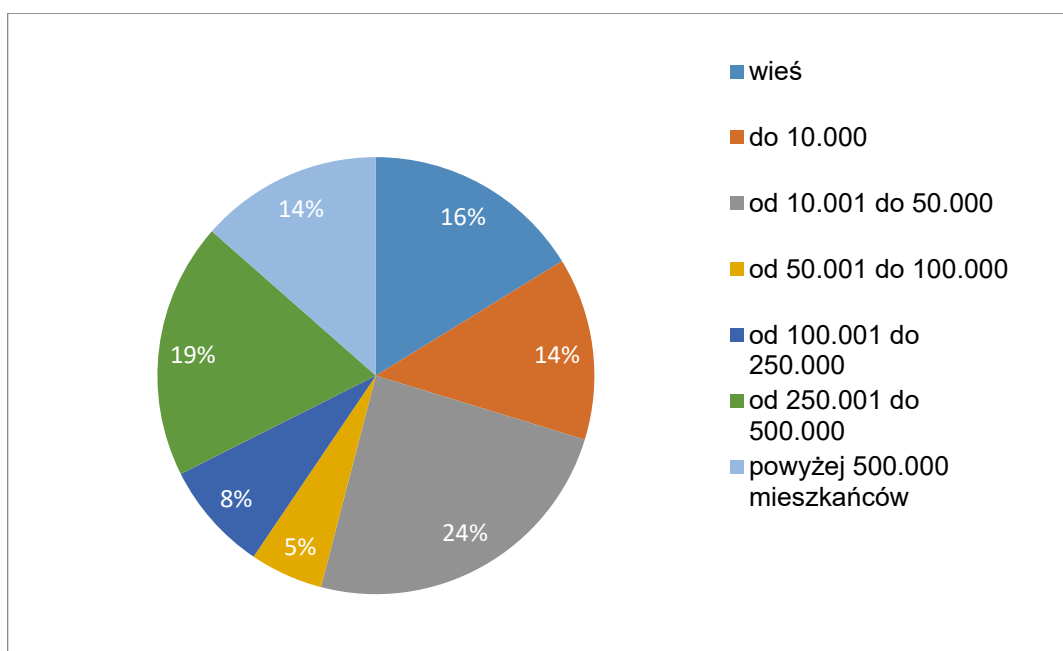
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



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

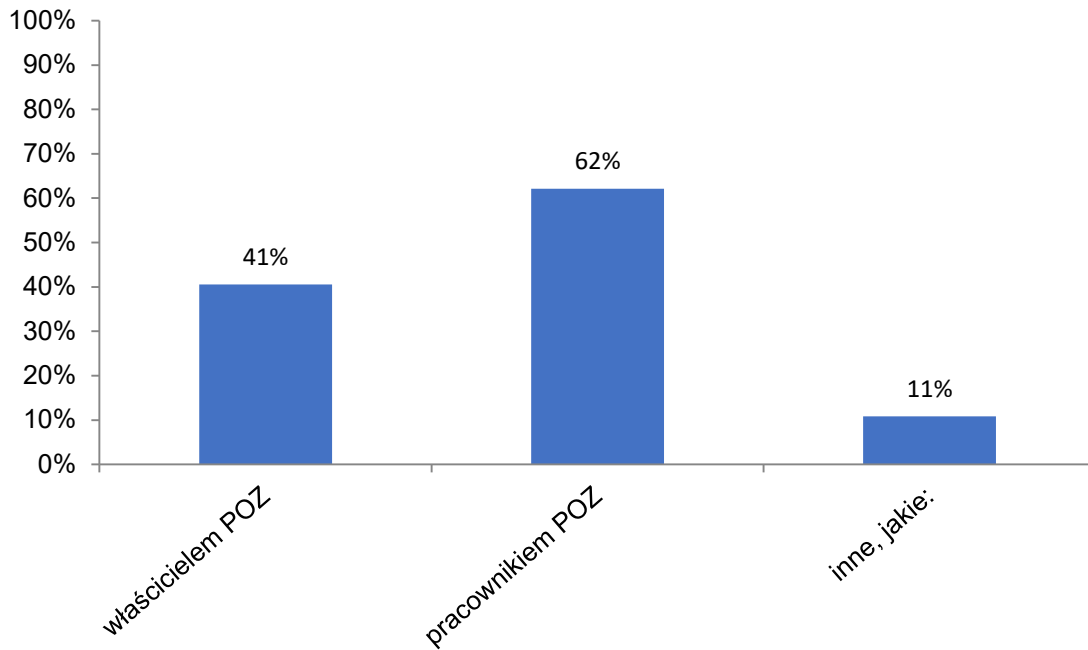
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



16% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 14% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 24% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 5% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 8% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 19% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000. 14% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach powyżej 500.000.

11. Analiza wyników

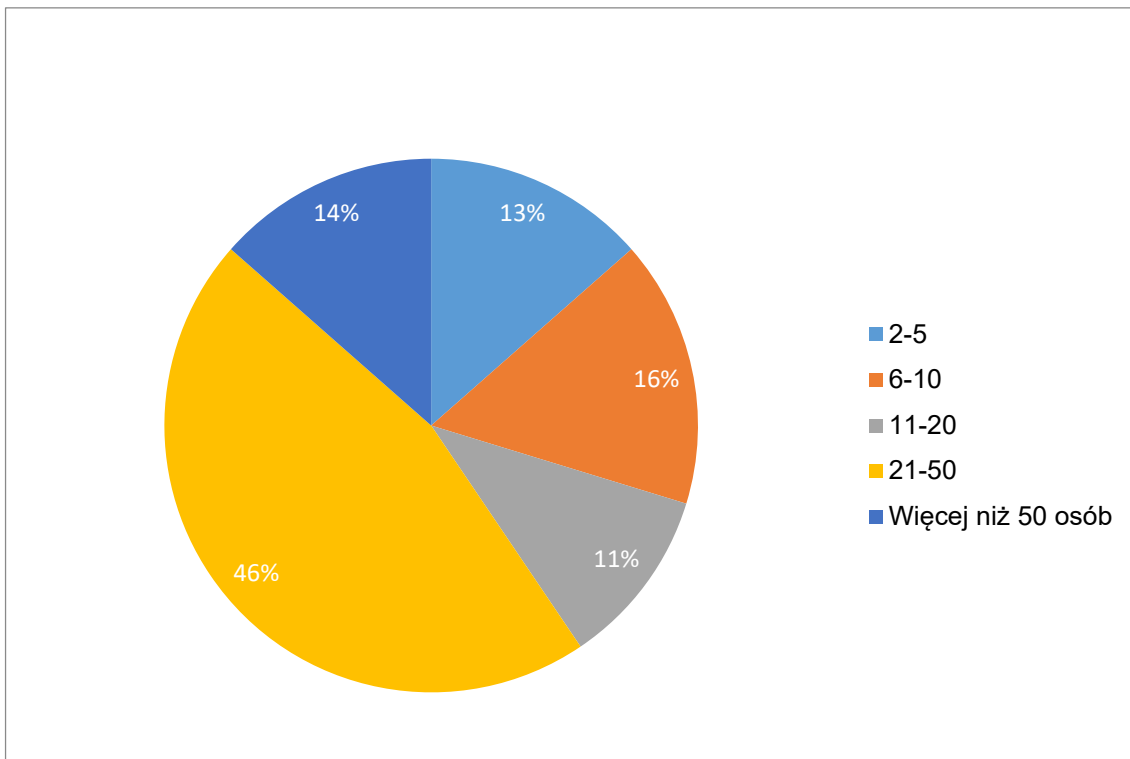
Rysunek 3. Status respondenta



41% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 62% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (11%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

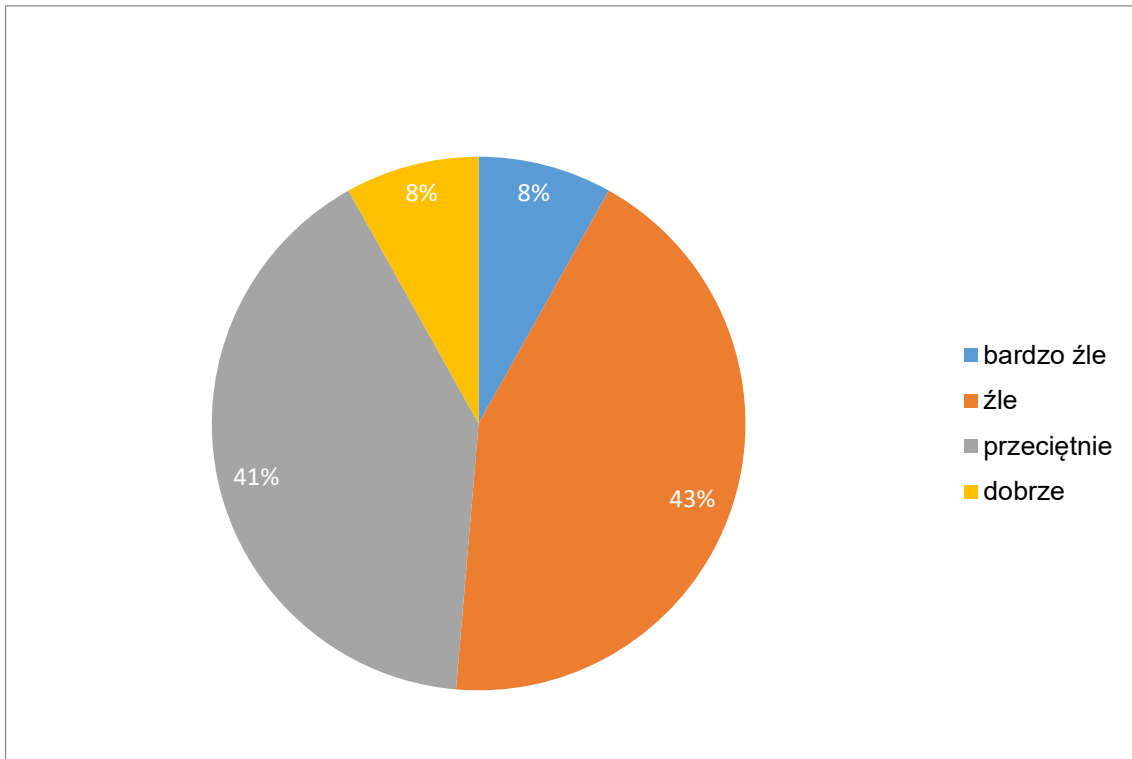


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



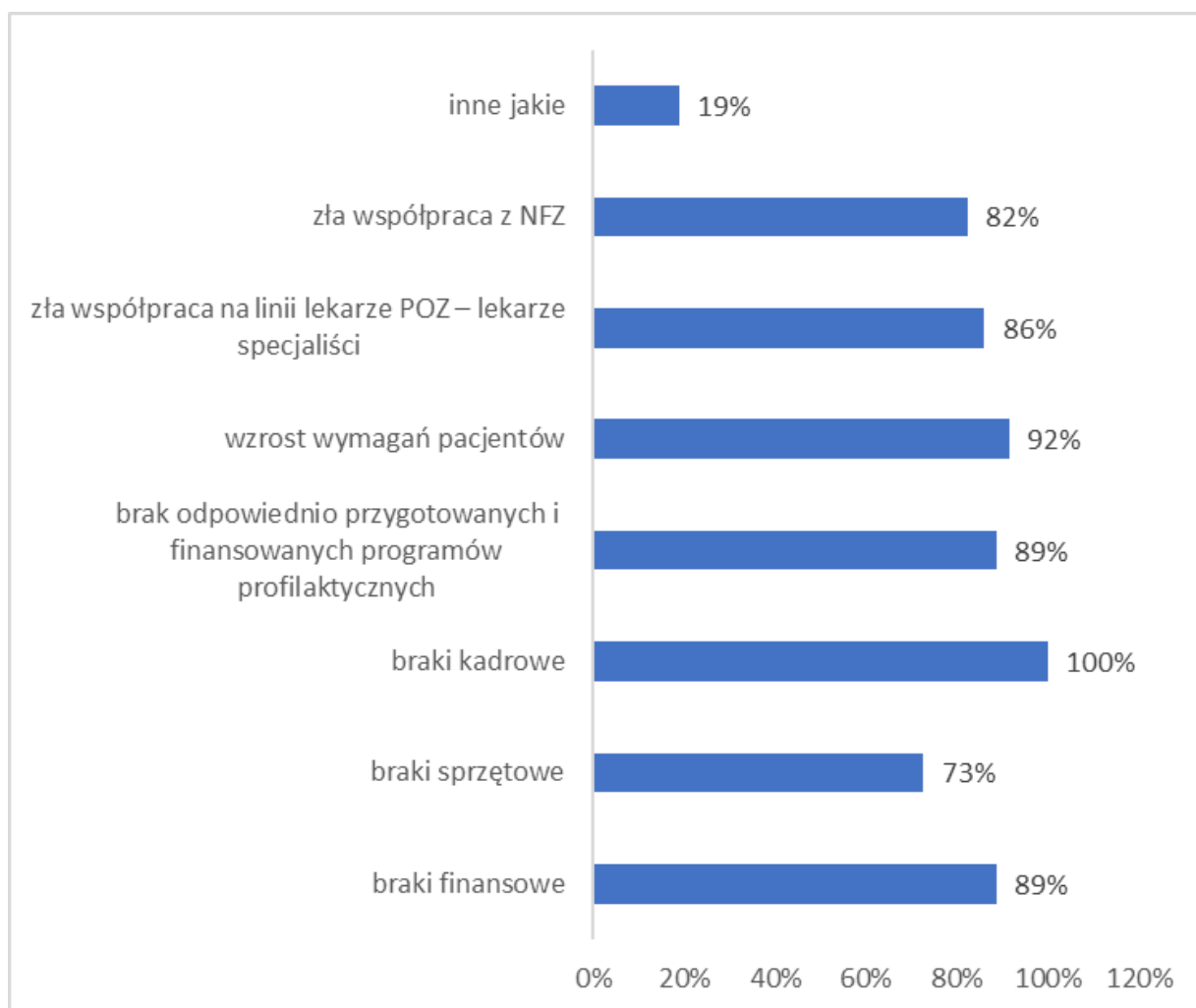
W 16% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 11% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 13% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 46% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 14 % respondentów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



51% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (8%) lub źle (43%), a aż 41% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

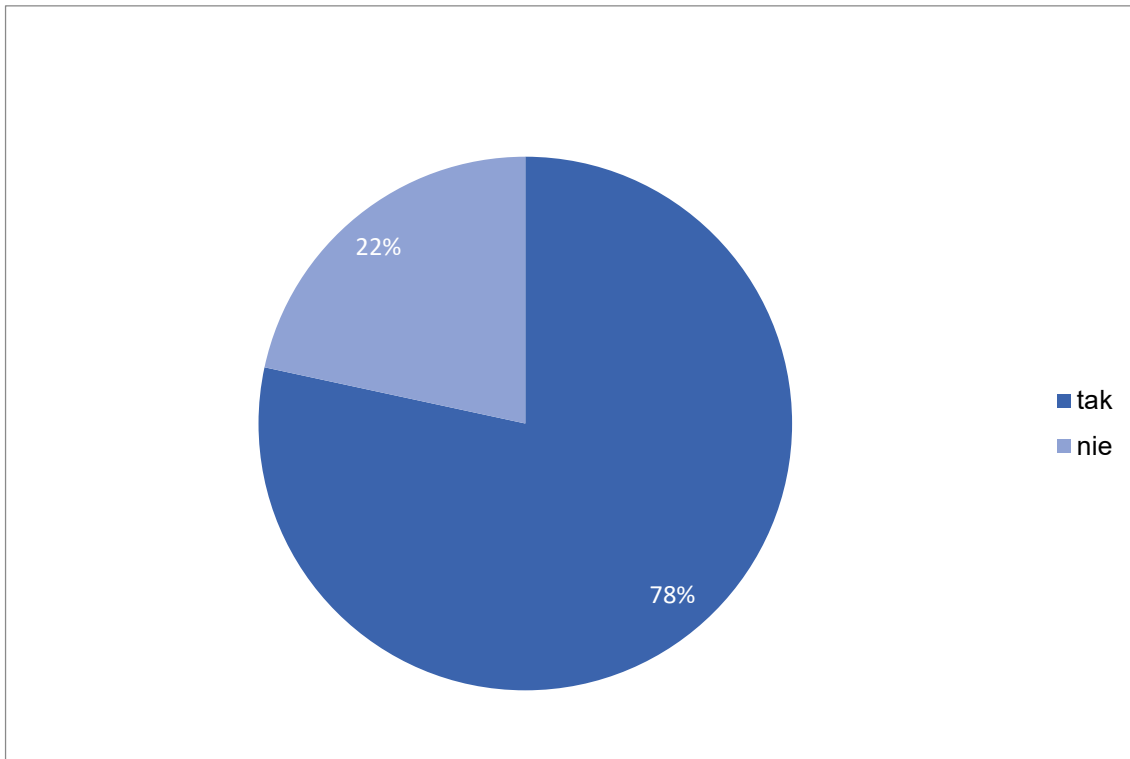


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (92%),
- braki finansowe (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (86%),
- zła współpraca z NFZ (82%),
- braki sprzętowe (73%).

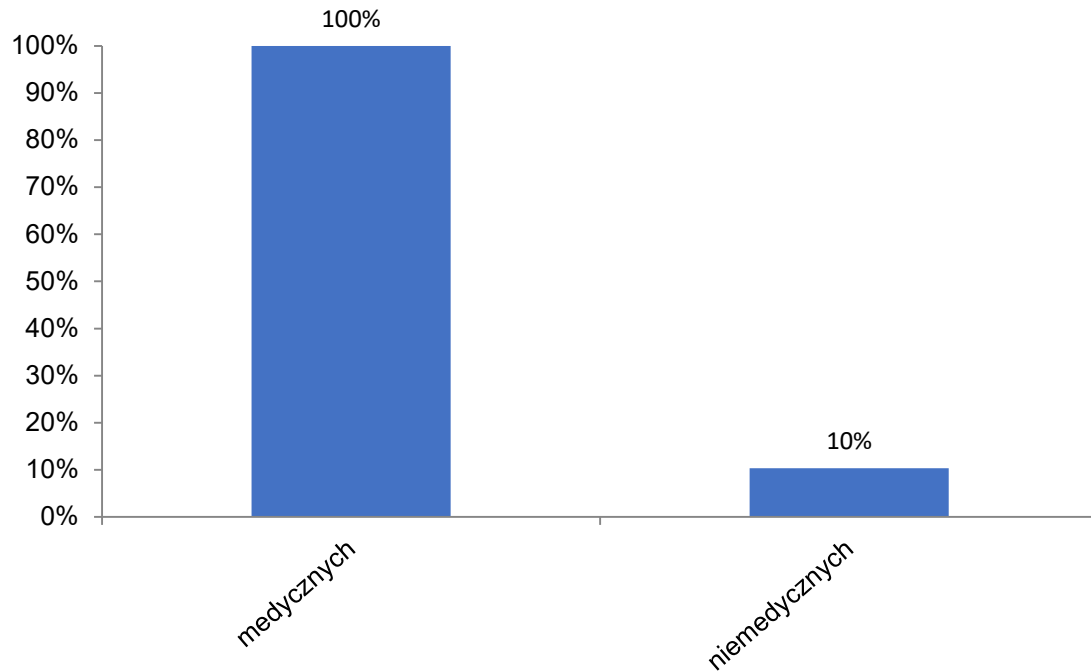
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



78% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 22% respondentów.

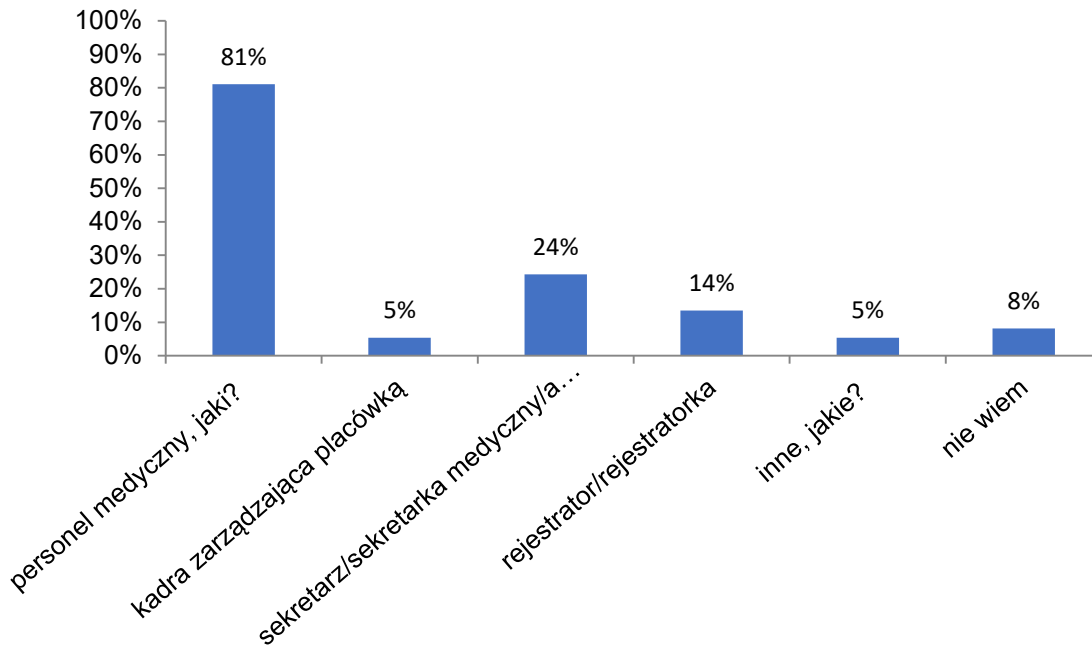
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (10%).



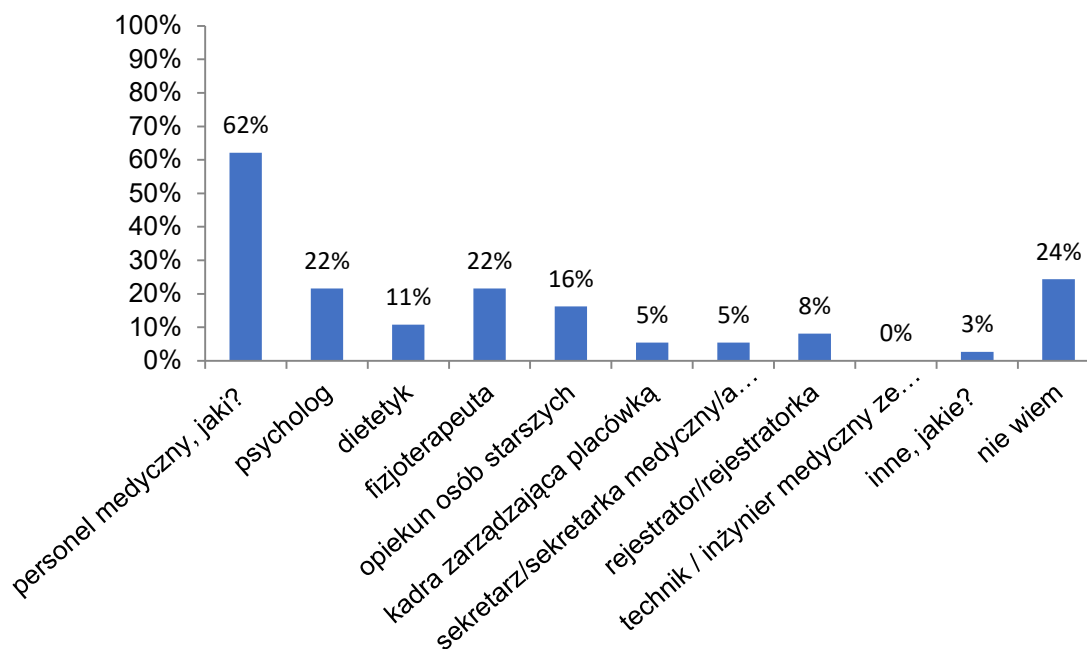
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (81%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (24%) oraz rejestratorów/rejestratorek (14%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 5% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

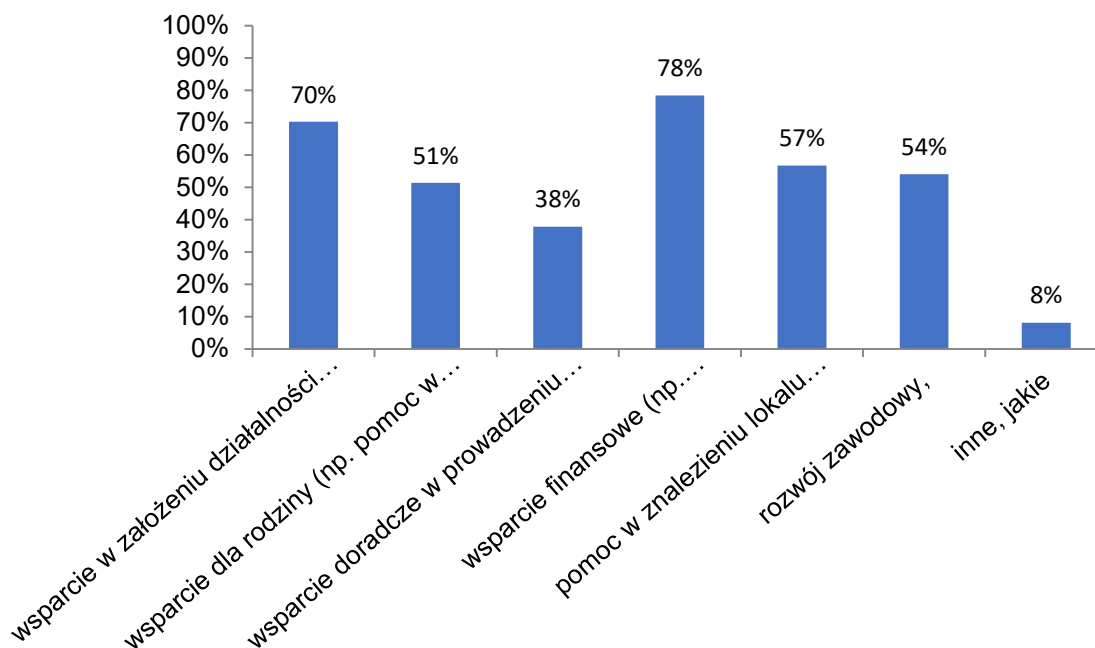


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (62%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (22%), psychologów (22%), opiekunów osób starszych (16%) dietetyków (21%) i rejestratorów/rejestratorek (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (5%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (5%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (0%). 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

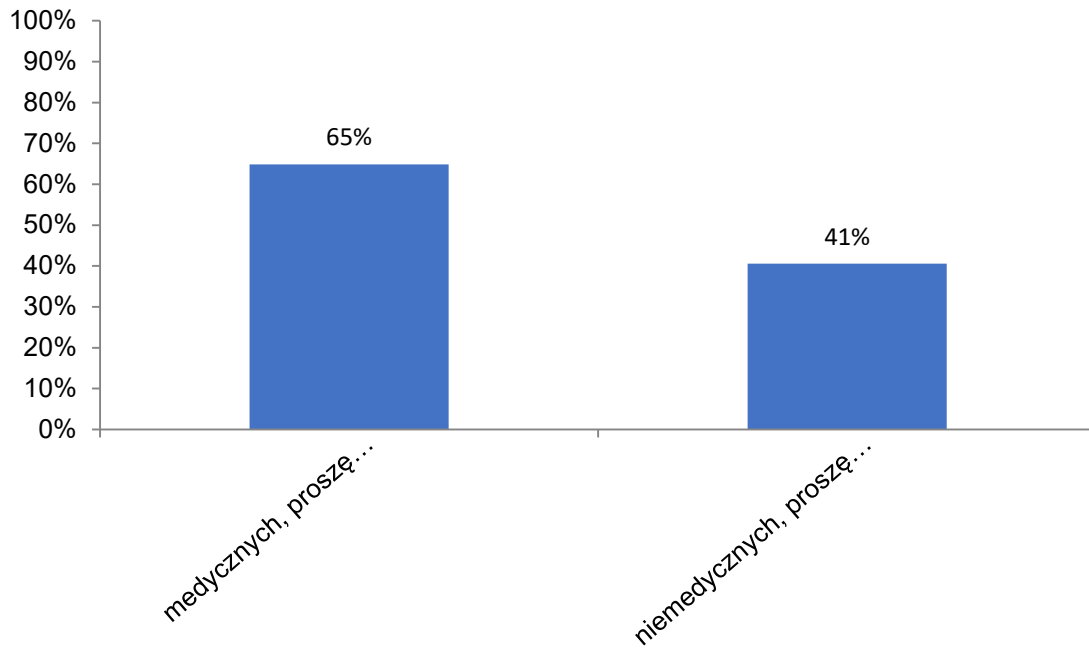


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- 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) (70%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (57%),
- rozwój zawodowy (54%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (51%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (38%).

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 (65%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (41%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	45,95%	17
umiejętności współpracy	54,05%	20
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	62,16%	23
umiejętności techniczne	21,62%	8
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	67,57%	25
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	43,24%	16
umiejętności w zakresie obsługi klienta	45,95%	17
znajomość języków obcych	48,65%	18
otwartość na zmiany i innowacje	51,35%	19
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	51,35%	19
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	21,62%	8
kreatywność	24,32%	9
kultura osobista i zdolności interpersonalne	24,32%	9
odpowiedzialność i odporność na stres	59,46%	22
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	51,35%	19
zdolność do współpracy w realizacji projektów	48,65%	18
inne, jakie	2,70%	1
nie wiem	2,70%	1

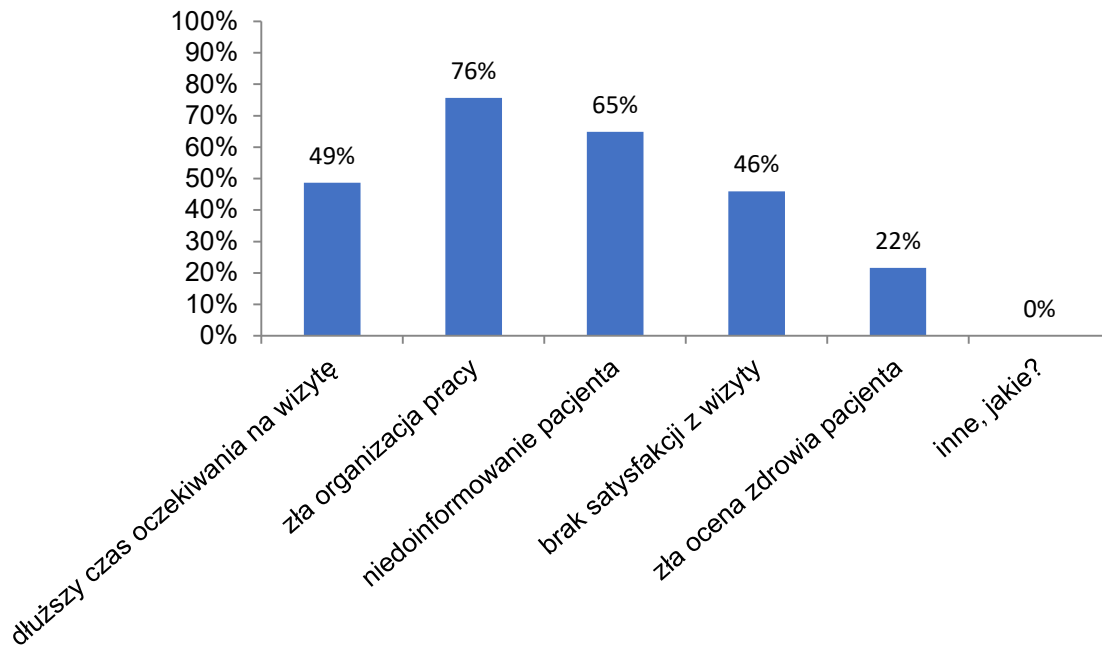
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,57%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (62,16%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (59,46%),
- umiejętności współpracy (54,05%),
- otwartość na zmiany i innowacje (51,35%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (51,35%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (51,35%).

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

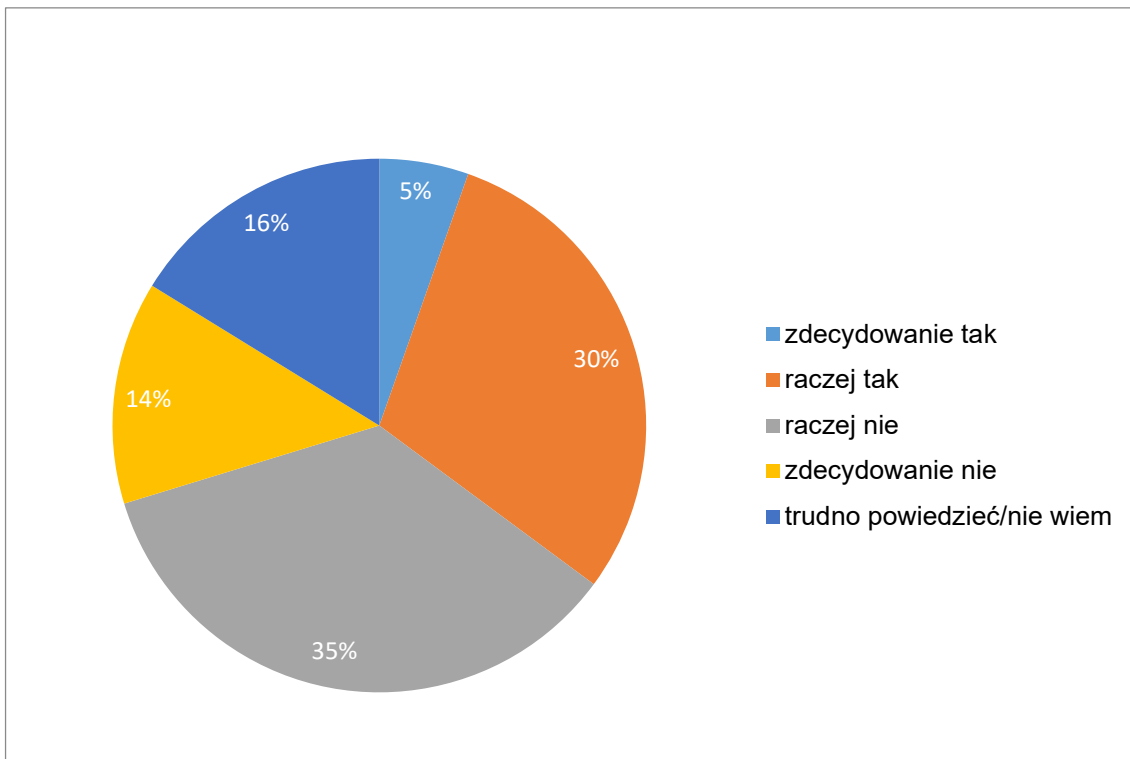


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (76%),
- niedoinformowanie pacjenta (65%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (49%),
- brak satysfakcji z wizyty (46%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).



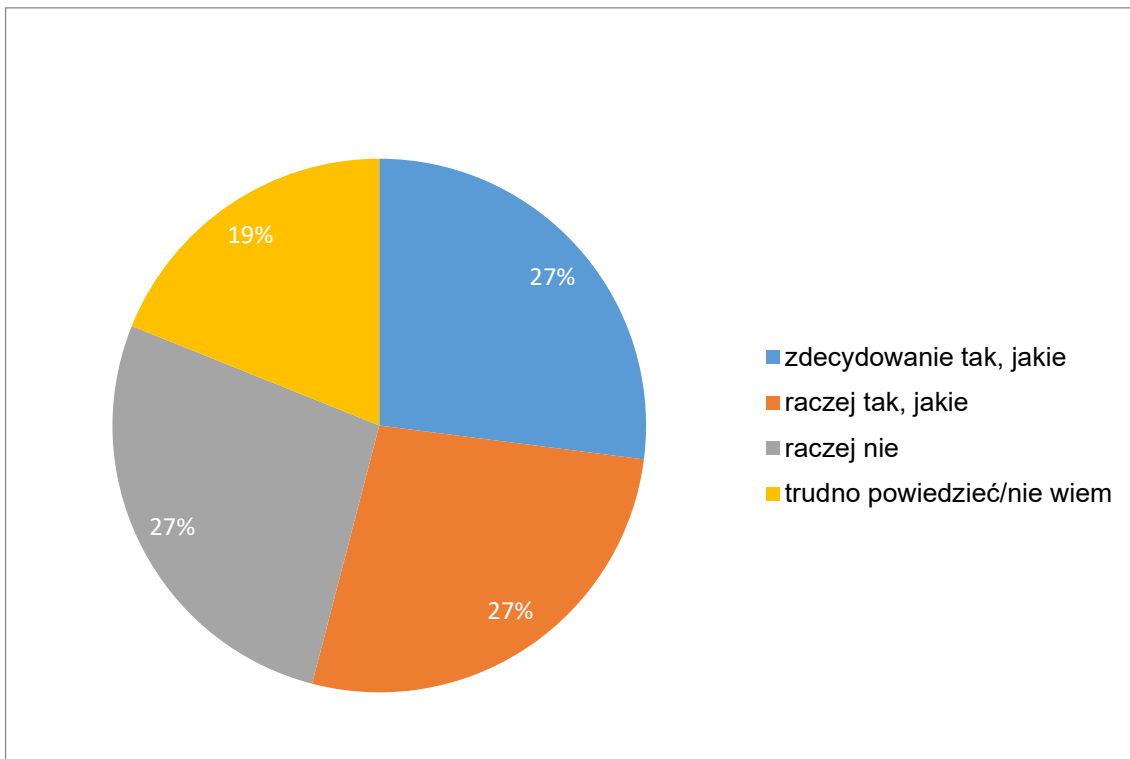
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



49% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.



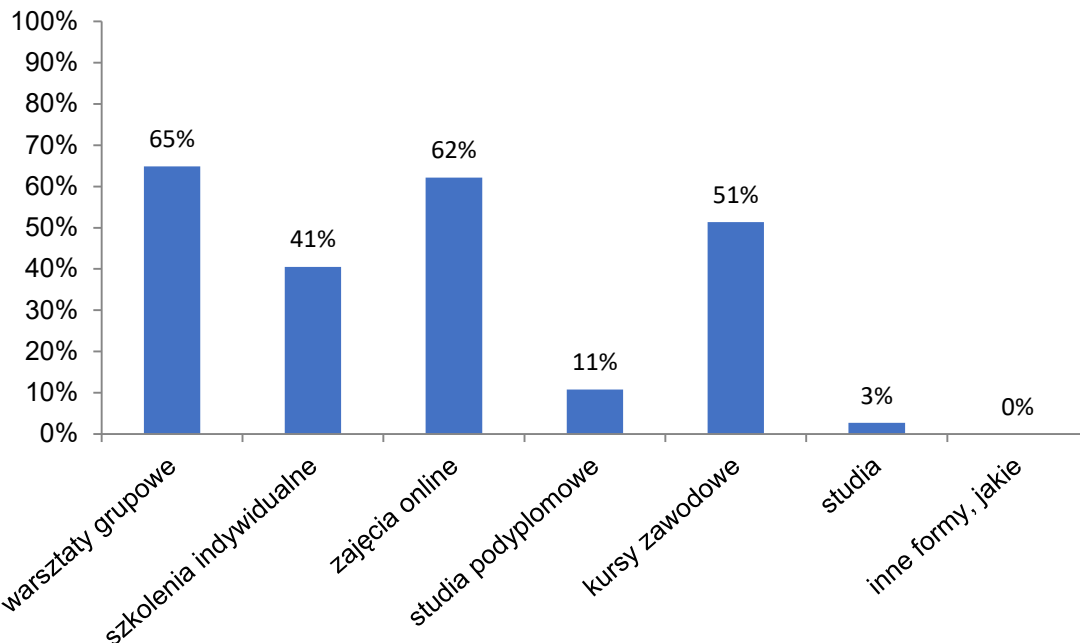
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



54% 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 (62%),
- warsztaty grupowe (65%),
- szkolenia indywidualne (41%),
- kursy zawodowe (51%),
- studia podyplomowe (11%),
- studia (3%).

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

12. Wnioski z badań ilościowych

41% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 62% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (11%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 16% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 11% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 13% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 46% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 14 % respondentów

51% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (8%) lub źle (43%), a aż 41% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 8%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (92%),
- braki finansowe (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (89%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (86%),
- zła współpraca z NFZ (82%),
- braki sprzętowe (73%).

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.

78% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 22% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolegi zawodów niemedycznych (10%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (81%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (24%) oraz rejestratorów/rejestratorek (14%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 5% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (62%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (22%), psychologów (22%), opiekunów osób starszych (16%) dietetyków (21%) i rejestratorów/rejestratorek (8%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (5%) oraz sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (5%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (0%). 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) (70%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (57%),
- rozwój zawodowy (54%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (51%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (38%).

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 (65%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (41%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (67,57%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (62,16%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (59,46%),
- umiejętności współpracy (54,05%),
- otwartość na zmiany i innowacje (51,35%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (51,35%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (51,35%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (76%),
- niedoinformowanie pacjenta (65%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (49%),
- brak satysfakcji z wizyty (46%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).

49% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

54% 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 (62%),
- warsztaty grupowe (65%),
- szkolenia indywidualne (41%),
- kursy zawodowe (51%),
- studia podyplomowe (11%),
- studia (3%).

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

13. Stanowiska/rekomendacje

1. **Proponuję się przygotowanie dokumentów strategicznych, lub też ich aktualizację i ich wdrożenie w kontekście zarządzania systemem ochrony zdrowia**
2. **Postuluje się zwiększenie nakładów finansowych na system Opieki Zdrowotnej**
3. **Ważnym podkreślenia jest rola pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia, oraz zakresu jej pracy, powinno przyczyniać się pod zmiany mentalności pacjentów i budować ich świadomość że tak naprawdę Mogą skorzystać z porad pielęgniarki, Nie zawsze muszą to być porady lekarskie. Do zmiany postrzegania przez pacjentów roli pielęgniarki w systemie mogliby przyczyniać się tak zwani edukatorzy medyczni Polska**
4. **Warto rozważyć systemowe rozwiązania w kontekście rezydentury lekarzy w placówkach POZ, ponieważ pomagać to może w obsłudze pacjentów, jak również funkcjonowaniu placówki**
5. **Można rozważyć zwiększenie zatrudnienia absolwentów Zdrowia Publicznego, którzy mogą pomagać między innymi w pracach edukacyjnych koordynacyjnych bądź zarządczych w placówce POZ Warto rozważyć poszerzenie finansowania placówek POZ o psychologów, fizjoterapeutów, edukatorów zdrowia, kadre absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to, czy są oni asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami. W opinii badanych: „W dobrze zorganizowanej przychodni jest miejsce dla absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to czy na są asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami. Do tego dochodzą edukatorzy zdrowotni, powinni oni mieć swoje miejsce i swoje finansowanie w praktyce POZ. Do tego dochodzą psychologowie bo przecież, coraz więcej jest problemów natury psychicznej. No i fizjoterapeuci manualni, odpowiednio przeszkoleni, bo przecież problemów ruchowych też jest coraz więcej”.**

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 medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/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