



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

Województwo warmińsko mazurskie

Wrocław, 2021





Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	5
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	9
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	11
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	12
9. Wnioski z badań jakościowych	14
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	17
11. Analiza wyników	18
12. Wnioski z badań ilościowych	33
13. Stanowiska/rekomendacje.....	36
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	37
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	41

1. Charakterystyka badania – cele projektu

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

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

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

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

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

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

Osoby, biorące udział w badaniu to w głównej mierze lekarze o specjalizacji chorób wewnętrznych lub lekarze rodzinni, którzy zajmują się również prowadzeniem przychodni

„Jestem jednoosobowym właścicielem przychodni POZ, ale także głównym, prawie jedynym lekarzem, który zajmuje się leczeniem pacjentów. Jako lekarz jestem internistą ze specjalizacją chorób wewnętrznych, prowadzę przychodnię od 30 lat i mam status lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Mimo że nie jestem pediatrą to przyjmuję i dzieci i dorosłych.”

„ Jestem lekarzem specjalistą chorób wewnętrznych, obecnie prowadzę przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej. Prowadzę również poradnię endokrynologiczną.”

„ Jestem lekarzem i kierownikiem placówki.”

„ Jestem zarówno kierownikiem placówki jak i lekarzem, który udziela porad medycznych. Posiadam specjalizację z medycyny rodzinnej oraz medycyny pracy.”

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.

Jednym z ważniejszych czynników, który wydłuża czas pracy lekarzy, jest znaczny udział osób starszych w grupie przyjmowanych pacjentów. Osoby te w krótkich odstępach czasu odwiedzają lekarzy kilkakrotnie, nie zawsze z powodów medycznych. „Największym problemem jest bardzo duży popyt na usługi zwłaszcza ze strony starszych osób. Dla nich ważny jest kontakt z lekarzem, co jest pewnym lekarstwem na samotność. Przez to utrudniony jest kontakt młodych osób z lekarzem. W takich sytuacjach widoczny jest brak kadry”. Pewnym rozwiązaniem jest wprowadzenie teleporady natomiast nie ma tutaj pewności czy tacy pacjenci i osoby niedosłyszące rzeczywiście dobrze rozumiały wytyczne lekarza. „Jest to grupa pacjentów, która jest czasochłonna. Inna grupa osób, które są już prowadzone przez lekarza, bardzo ceni sobie tę formę kontaktu”. Możemy zatem wskazać brak odpowiednich narzędzi do obsługi starszych osób, który pozwoliłby ograniczyć liczbę ich wizyt w przychodni. Niestety problem ten nie dotyczy wyłącznie osób starszych. „Pewnym problemem jest również brak systemu, który pozwalałby ograniczyć liczbę pacjentów. Część z nich uważa, że może korzystać z tych usług bez ograniczeń, a niekoniecznie dlatego, że jest faktyczna potrzeba”. Jeden z respondentów zasugerował zaangażowanie pielęgniarek, aby mogły pomóc w minimalizowaniu tego zjawiska. „Dużo pomógłby tutaj personel pomocniczy na przykład pielęgniarka, która mogłaby weryfikować, do którego lekarza skierować pacjenta i jak pilna jest to sprawa”.

W takich sytuacjach widoczne są braki kadrowe w placówkach i rosnące zapotrzebowanie na personel medyczny, który niestety bardzo trudno jest pozyskać na rynku pracy. „Największym problemem w systemie zdrowia jest nadliczbowa ilość pacjentów. Udzielana jest zbyt duża liczba usług medycznych. Na jednego lekarza przypada nam około 3600 porad rocznie. Norwegii jest to około 600 porad rocznie. Spowodowane jest to brakiem odpowiednich zasobów kadrowych zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w poradniach specjalistycznych czy szpitalach”. Pewne luki kadrowe wypełniają obecnie lekarze w wieku emerytalnym, natomiast jest to grupa, która niedługo zrezygnuje z aktywności zawodowej. Przy współpracy z tą grupą lekarzy pojawiają się również pewne problemy związane z umiejętnością i chęcią angażowania się w nowe zadania. „Lekarze w wieku emerytalnym nie mają motywacji do pracy, wystarczy im emerytura. Przy tak dużej populacji pacjentów (2600) trudno jest przyjąć kilkadziesiąt osób dziennie, odbywa się to kosztem lekarza”. „Chętnie zatrudnilibyśmy młodego lekarza po specjalizacji z medycyny rodzinnej, natomiast takich praktycznie nie ma. Powstaje luka pokoleniowa, trudno byłoby nam zastąpić zatrudnionych obecnie lekarzy”.

Kierownicy placówek zgodnie przyznają, że chętnie zatrudniliby nowych lekarzy, natomiast dużą barierą są zbyt niskie fundusze na wynagrodzenia dla pracowników. Powodem tych problemów jest system legislacyjny, który nie daje możliwości placówkom wypłacania takiej pensji, jakiej oczekują lekarze. „Ostatnio uchwalona ustawa o minimalnych wynagrodzeniach pokazuje, że pensja lekarza jest niewiele większa od średniej pensji innych ludzi. Powinna to być wielokrotność średniej krajowej inaczej praca ta nigdy nie będzie atrakcyjna”. Inny respondent kwestię w następujący sposób: „

Niedostosowanie tych oczekiwań do obowiązującego prawa wynika z braku komunikacji pomiędzy organami decyzyjnymi i POZ, które są odbiorcami tych wytycznych. „Wszystkie akty prawne powinny być konsultowane z kadrą medyczną, jeśli chodzi o zasadność ich wprowadzenia. Powinny być też wprowadzane z pewnym wyprzedzeniem”. Kierownicy placówek wskazują tutaj, że często trudno jest nadażyć z wprowadzaniem aneksów do umów oraz wdrożeniem nowych wytycznych.

- **Starsze osoby bardzo często korzystają z porad lekarza nie tylko ze względu na problemy medyczne, ale także jako remedium na samotność. Ta grupa pacjentów jest szczególnie czasochłonna w obsłudze,**
- **Brakuje systemu, który pozwoliłby ograniczyć liczbę pacjentów. W Polsce jest to około 3600 pacjentów na rok (w Norwegii jest to około 600),**
- **Lekarze na emeryturze, którzy są zatrudniani w przychodniach, nie mają już motywacji do pracy,**
- **Teleporady ułatwiają kontakt z pacjentem, który jest już prowadzony przez lekarza. Jest to jednak trudne w przypadku osób starszych lub niedosłyszących,**
- **Wynagrodzenie dla lekarzy jest zdecydowanie za niskie, powinno ono być znacznie wyższe niż średnia krajowa,**
- **Pielęgniarki powinny pełnić funkcję osób, które kwalifikują pacjentów do odpowiednich lekarzy,**
- **Dla pracowników medycznych bardzo uciążliwa jest biurokracja, która obniża efektywność obsługi pacjenta.**

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 respondentów bardzo chętnie zatrudniłaby nowych lekarzy natomiast ze względu na niską dostępność na rynku pracy bardzo ważne często staje się samo utrzymanie obecnego poziomu zatrudnienia. „Chcielibyśmy zwiększyć kadrę pracowników, ponieważ jest coraz więcej pracy. Dodatkowo uruchomienie punktów szczepień wymaga zwiększenia liczby pracowników co jest bardzo trudne”. Problemy kadrowe wpływają również na jakość obsługi pacjenta, ale także możliwość zapisania do przychodni nowych osób. „Chętnie zatrudnilibyśmy lekarza ze specjalizacją medycyny rodzinnej. Ponieważ jest to praktycznie niemożliwe to nie możemy zaplanować większego rozwoju placówki. Nie przyjmujemy większej liczby pacjentów, ponieważ nie jesteśmy w stanie na odpowiednim poziomie ich obsłużyć”. Takie sytuacje wymagają poszukiwania alternatywnych rozwiązań. Bardzo często placówki udzielają sobie wzajemnej pomocy związanej z zastępowaniem lekarzy. „W sytuacjach kryzysowych jesteśmy w stanie wejść we współpracę z lekarzem z innej przychodni, który przez określony czas może przejąć opiekę nad naszymi pacjentami”.

W chwili obecnej najbardziej poszukiwani są lekarze ze specjalizacją medycyny rodzinnej, pediatry oraz specjaliści od chorób wewnętrznych. Osoby te powinny jednak posiadać duże doświadczenie, zwłaszcza jeśli chodzi o pracę w placówkach POZ. Kierownicy określają tą pracę jako wymagającą bardzo dużej otwartości na zmiany, ale także wszechstronnej wiedzy:

„Na pewno chcielibyśmy zatrudniać lekarzy z doświadczeniem. Bardzo potrzebujemy również kolejnego pediatry. Rodzi się coraz więcej dzieci i nie jesteśmy w stanie tak dobrze opiekować się wszystkimi”. „Jeżeli będziemy zatrudniać nowego lekarza będzie to osoba ze specjalizacją lekarza rodzinnego. Lekarz powinien mieć minimum dziesięcioletni staż pracy w POZ”.

Problemy kadrowe mogą wynikać również z lokalizacji samej placówki. „Chcielibyśmy zatrudnić jednego lub 2 lekarzy, ale w małych miejscowościach jest to niewykonalne”.

Problemy kadrowe występują również w grupie pielęgniarek. Respondenci zgodnie wskazują, że nie muszą to być osoby po studiach wyższych natomiast również powinny one posiadać duże doświadczenie i umiejętności praktyczne. Niestety pozyskaniem takiego personelu wielu okolicznościach jest bardzo trudne. „Ostatnio kiedy poszukiwaliśmy pielęgniarki trwało to rok.”

Uzupełnieniem personelu medycznego jest personel administracyjny. „Bardzo ważną są stanowiska asystentów medycznych oraz rejestratorek. Powinny to być osoby z wyższym wykształceniem”. Istotną jest również sama determinacja i chęć rozwoju. „Wspieramy zdecydowanie pracowników, którzy chcą się rozwijać. Dajemy pieniądze na dodatkowe szkolenia. Jest możliwość uzyskania dofinansowania ze środków unijnych na dodatkowe kursy”. Ważne jest również to, aby pracownicy ci szybko adoptowali się do wprowadzanych zmian i nowych wyzwań. Znajomość języków obcych nie jest istotna z perspektywy pracy w

POZ. „Znajomość języków obcych nie jest istotna. Lekarze w większości przypadków znają języki obce. Ważne jest prawo jazdy”.

- **Niektóre placówki planują zatrudnienie lekarzy o specjalizacji lekarza rodzinnego, ale taka osoba powinna mieć minimum dziesięcioletni staż pracy,**
- **Problemy z zatrudnieniem lekarzy rodzinnych powodują, że placówka nie może się rozwijać, a więc przyjąć większej liczby pacjentów,**
- **Rośnie zapotrzebowanie na lekarzy pediatrów,**
- **Ważne są też stanowiska rejestratorek i asystentów, aby odciążyć lekarzy i pielęgniarki od dodatkowej pracy biurowej,**
- **Znajomość języków obcych nie jest istotna, aczkolwiek sami lekarze potrafią posługiwać się językiem obcym. Ewentualnie znaczenia nabiera prawo jazdy, które pomaga na większą mobilność personelu medycznego.**
- **W placówkach POZ starają się wspierać rozwój pracowników np. poprzez dodatkowe szkolenia.**

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.

Oprócz lekarzy w badanych POZ zatrudnione są pielęgniarki środowiskowe oraz ratownicy medyczni. Dodatkowo zatrudniane są osoby pełniące obowiązki związane z obsługą techniczną i administracyjną placówki. „Oprócz personelu lekarskiego i pielęgniarek zatrudniamy również 2 rejestratorki i nie są one pielęgniarkami. Współpracujemy również z biurem rachunkowym i informatykami. Zatrudnione są u nas także osoby, które sprzątają przychodnię”.

W przypadku pielęgniarek i personelu niemedycznego oferowane są umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu. Kadra lekarzy zatrudniana jest w głównej mierze na umowach kontraktowych. „Lekarz pracuje u nas na umowie cywilnoprawnej, czyli popularnym kontrakcie, jedna pielęgniarka również, druga pielęgniarka na umowę o pracę i tak samo w przypadku rejestratorki. Przy umowach o pracę jest to pełen etat w każdej grupie”.

Podobnie kwestia ta wygląda w innej placówce: „Panie pielęgniarki i rejestratorki zatrudnione są na umowę o pracę, jeśli chodzi o biuro rachunkowe czy informatyków tutaj jest umowa

cywilnoprawna. W przypadku lekarzy jeden z nich jest na umowie cywilnoprawnej natomiast 3 z nich jest współnikami. Wśród benefitów oferujemy głównie premie okresowe, albo premie uznaniowe, albo premie świąteczne. Pracownicy cenią u nas głównie dobre wynagrodzenie.

„Mamy pielęgniarki środowiskowe, obecnie nie mamy żadnej pielęgniarki na umowę o pracę. 2 pielęgniarki mają uprawnienia pielęgniarki środowiskowej, mają one ukończone wszystkie wymagane kursy, w tym kurs szczepień oraz kursy środowiskowe. Zazwyczaj pracują po 2 pielęgniarki w przychodni, wyjątkowo pojedynczo. Każda jest pielęgniarką pracuje na pół etatu. Dodatkowo są 2 osoby, które pełnią funkcję rejestratorki. Taka osoba jest zatrudniona na cały etat, a druga na pół etatu. Pielęgniarki również mają w swoich obowiązkach pełnienie funkcji rejestracyjnych”.

Dodatkowe benefity oferowane pracownikom są zróżnicowane w zależności od możliwości finansowych samej placówki. Dlatego też kierownicy starają się w inny sposób wynagradzać swoich pracowników: „Innych benefitów nie oferujemy, natomiast dostosowujemy wynagrodzenia do potrzeb rynku. Są to pensje na tyle elastyczne, że znajdują się na górnym pułapie, a nie na minimalnym poziomie wyznaczonym przez rząd. Dla naszych pracowników ważna jest atrakcyjna pensja oraz dobre warunki pracy. Pracownicy dobrze znają zakres swoich obowiązków i mogą się z nich wywiązać. Nie są oni przeciążeni ponad miarę, czyli zakres godzinowy jest taki, że mogą również odpocząć i zająć się innymi sprawami. Staram się, aby po wyjściu z pracy nie musieli dalej o niej myśleć. W kwestii wynagrodzeń personel lekarski zarabia u nas kilkanaście tysięcy zł brutto. Personel pielęgniarski około 5000- 6500 zł brutto, rejestratorka ponad 3000 zł brutto.”

W innej placówce proponowane są nieco inne warunki związane z wynagrodzeniem oraz dodatkowymi benefitami, poza materialnymi, które przyciągają również nowych pracowników: „Mamy stworzony system nagród rocznych. Jest też taki system przyznawania pewnych nagród np. z okazji Dnia Pielęgniarki, bo u nas bardzo świętujemy takie okazje. Panie pielęgniarki dostają wtedy dodatkowe premie plus kwiaty. Premiujemy dodatkowe szczepienia. Stworzone zostało specjalne zarządzenie, dotyczące wynagradzania za szczepienia, stąd cały ten system jest bardzo przejrzysty. Nasi pracownicy na pewno mają dobre pensje, ale cenią też sobie dobrą atmosferę. Niedawno stworzyłam etat pielęgniarki koordynującej, zwiększyłam jej kompetencje i to był bardzo dobry ruch z mojej strony. W niedługim czasie osoba ta pozyskała swoją koleżankę pracującą w szpitalu. Miała ona zrobione wszystkie kursy. Chciała u nas pracować, ponieważ dowiedziała się od swojej koleżanki, że jest dobra atmosfera w pracy, że dużo się u nas dzieje i że pracownik jest szanowany przeze mnie, jako kierownika. Stworzyłam dodatkowy system motywacyjny, gdzie pielęgniarkom zatrudnionym na umowę zlecenie przysługuje również dodatkowy urlop. W kwestii wynagrodzenia lekarz zarabia 150 zł netto za godzinę. pielęgniarka koordynująca otrzymuje 170 zł za dzień natomiast pielęgniarki nie koordynujące otrzymują 150 zł netto na dzień. Panie rejestratorki zarabiają 2500 zł netto za miesiąc”.

- **Kadra zatrudnionych pielęgniarek posiada wszystkie wymagane kursy i szkolenia.**
- **Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki, aczkolwiek same pielęgniarki też często wykonują tego typu zadania,**
- **To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, ale także nie przeciążanie lekarzy zbyt dużą liczbą zadań,**
- **Placówki Oferują pewnego rodzaju benefity tj. dodatkowy urlop dla pielęgniarek zatrudnionych na umowę zlecenie**
- **Pielęgniarki posiadają w większości przypadków umowy o pracę na pełen etat, podobnie sytuacja wygląda ze stanowiskami administracyjnymi,**
- **Możliwość zatrudnienia na pełen etat stanowi pewien atut danego miejsca pracy,**
- **Pensja pielęgniarek wynosi 150 -170 zł na dzień**
- **Rejestratorki zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł brutto**
- **Wynagrodzenie lekarze waha się w granicach kilkunastu tysięcy złotych brutto za miesiąc.**

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.

Respondenci zgodnie podkreślali tutaj problemy związane z brakami kadrowymi: „Z perspektywy województwa na pewno brakuje wszystkich lekarzy. Im bardziej jesteśmy oddaleni od Olsztyna tym bardziej jest to widoczny problem. Placówki często przekupują pracowników ofertami wynagrodzeń. Nawet w szpitalach na pewno brakuje pediatrów, neonatologów, chirurgów, anestezjologów, czy endokrynologów. Jeśli chodzi o psychologów, fizjoterapeutów czy dietetyków u nas nie ma takich stanowisk w ramach umowy z NFZ. To są wszystko odpłatne usługi, dlatego zapotrzebowanie na nie jest bardzo niskie. Jeśli chodzi o fizjoterapeutów, którzy również działają komercyjnie to nie ma tutaj dużego zapotrzebowania, ale w przypadku kontraktu z NFZ tutaj popyt jest o wiele większy. W przypadku personelu administracyjnego nie ma tutaj większego problemu, ponieważ osoby te nie wymagają wyższego wykształcenia. Po odpowiednim szkoleniu pracownicy Ci świetnie wykonują swoją pracę. Nie muszą mieć odpowiednich kwalifikacji medycznych, aby aplikować na to stanowisko. Znajomość obsługi komputera posiada praktycznie każda młoda osoba”.

Podobną opinię przedstawia kolejny respondent, który zwraca również uwagę na kwestię wynagrodzenia, która może być kluczowa dla POZ: „Jeśli chodzi o kadrę zarządzającą nie

będzie tutaj problemu w perspektywie kolejnych lat. Rejestratorzy i asystentki- to jest tylko kwestia tego, czy będą środki na zatrudnienie tych osób. Na pewno będzie rosło zapotrzebowanie na lekarzy i pielęgniarki. Jedyłą zachętą może być wysoka stawka wynagrodzenia, dlatego określona osoba będzie przechodziła do innej firmy jeśli taka okazja się pojawi. Jeśli chodzi o średnią wieku personelu medycznego wynosi ona 50 plus. Kiedyś walczyliśmy głównie o pacjentów teraz walczymy o personel”.

Respondenci podkreślają również znaczenie doświadczenia praktycznego wśród kadry medycznej. „Obecnie w województwie widoczna jest luka pokoleniowa- nie ma lekarzy, którzy mają specjalizację i jednocześnie doświadczenie oraz mogliby podjąć pracę w POZ. Często nie mają oni jeszcze żadnego doświadczenia. Taki sam problem jest z pielęgniarkami. Mamy teraz taki system kształcenia pielęgniarek, gdzie są licencjaty i magisteria, ale te pielęgniarki szukają pracy głównie w zarządzaniu służbą zdrowia, a nie na pierwszej linii w kontakcie z pacjentem”.

Według jednego z respondentów zawody tj. psycholog, dietetyk, czy fizjoterapeuta są bardzo pożądane wśród pacjentów. Najłatwiej jednak można pozyskać personel administracyjny. „Dietetyk, fizjoterapeuta i psycholog to są bardzo deficytowe zawody. My nie jesteśmy w stanie zawiązać współpracy z takimi specjalistami, a pacjenci muszą sobie tutaj poradzić sami, szukają na własną rękę tego typu usług. Pracownicy administracyjni zdecydowanie szybciej znajdą się do pracy, ponieważ dużo łatwiej jest przeszkolić osobę, która jest chętna do pracy w zawodzie asystenta czy rejestratorzy. Jeżeli mamy osobę z dobrymi kompetencjami to łatwo jest nawet samemu wyszkolić taką osobę, która ma średnie wykształcenie i też może się do tego świetnie nadawać. Może nie jest to też tak, że są to liczne oferty na rynku pracy natomiast łatwiej jest pozyskać osobę, doszkolić ją we własnym zakresie i dostosować do specyficznych potrzeb placówki. Ta sytuacja jest zdecydowanie łatwiejsza”

Decydującym czynnikiem, który może regulować pojawiające się problemy jest polityka rządu. Jeden z respondentów tak opisuje obecną sytuację: „Największy wpływ na zmiany ma rząd natomiast nie widzę tutaj wprowadzania nowych rozwiązań. Zarówno lekarze jak i personel pielęgniarski powinien mieć adekwatną wynagrodzenie do wykształcenia. Nie ma tutaj zachęt ze strony państwa, ani takiej polityki długofalowej, która powodowałaby, że mielibyśmy wyraźny przyrost pielęgniarek na rynku pracy. Przy tego typu podejściu rządu ta sytuacja w ciągu najbliższych kilku lat będzie się pogarszać.”

- **Występują bardzo duże braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek . Młodzi lekarze nie postrzegają placówek POZ jako atrakcyjne miejsce pracy,**
- **W przypadku pielęgniarek mało jest osób z praktycznym doświadczeniem, natomiast te, które mają wyższe wykształcenie decydują się na stanowiska związane z zarządzaniem, a nie bezpośrednim kontaktem z pacjentem**
- **W opinii respondentów brakuje lekarzy praktycznie wszystkich specjalności. Problem ten widoczny jest szczególnie w rejonach wiejskich,**

- **Zdecydowanie łatwiej jest znaleźć pracowników na etat administracyjny, ponieważ nie wymaga to wykształcenia medycznego. Wystarczy tutaj wykształcenie średnie i znajomość komputera. Takiego pracownika można przeszkolić we własnym zakresie**
- **Dostępność do psychologów, dietetyków czy fizjoterapeutów w placówkach POZ jest ograniczona, dlatego pacjenci wolą korzystać z usług prywatnych,**
- **Problemem jest również wiek lekarzy. Obecnie nie ma problemu z pozyskaniem pacjenta, ale młodej kadry specjalistów**
- **Pewnym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie obowiązkowych praktyk w placówkach POZ dla młodych lekarzy. W ten sposób udałoby się odmłodzić kadrę lekarzy, ale także zapewnić im dodatkowe doświadczenie leczeniu pacjentów**
- **W ciągu kolejnych kilku lat sytuacja będzie się pogarszać.**

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: „ Tutaj bardzo ważne jest doświadczenie zarówno w pracy z dorosłymi jak i z dziećmi. U nas zatrudniani są interniści, pediatrzy i lekarze rodzinni. Z tym, że lekarz medycyny rodzinnej przyjmuje i dorosłych i dzieci. Jest on najbardziej pożądany, ponieważ przyjmuje wszystkich pacjentów w różnych kategoriach wiekowych”. Inny respondent podkreśla również znaczenie doświadczenia praktycznego, zwłaszcza w zawodzie pielęgniarki: „Ja jestem jeszcze ze starej szkoły lekarskiej, a moje opinie o starej szkole pielęgniarskiej są najkorzystniejsze. Pielęgniarki, które kiedyś kończyły szkołę mają teraz najlepszy kontakt z pacjentem i potrafią sobie świetnie radzić z pojawiającymi się problemami. Potrzeba nam do pracy praktyków, a nie pielęgniarek z wyższym wykształceniem. W przypadku pielęgniarek ważne są osoby, które potrafiłyby wykonywać małe zabiegi i posiadałyby ukończone kursy szczepień, małej chirurgii i opatrywanie ran. W przypadku lekarza nie mamy wygórowanych oczekiwań, wystarczy nam specjalizacja z medycyny rodzinnej i kompetencje”.

Z perspektywy innego respondenta ważne jest całościowe podejście do problemów pacjenta, które wymaga poszerzenia wiedzy lekarza poza wybraną wąską specjalizację. „Istotne jest stworzenie takiego systemu, aby to wszystko normalnie zaczęło funkcjonować. Zamiast naprodukować specjalistów wąsko ukierunkowanych powinniśmy patrzeć szerzej na problemy medyczne. Takie podejście do specjalizacji, jakie występuje teraz jest dla ze szkodą

dla pacjenta. Jestem endokrynologiem więc wiem, że do specjalistów trafiają często pacjenci, którzy nie wymagają konsultacji ze specjalistą. To wynika też często z mentalności pacjentów, którzy uważają, że tylko specjalista może ich wyleczyć. Bardzo często sami specjaliści odnoszą się lekceważąco do kompetencji lekarza rodzinnego”.

- **Młodzi lekarze nie powinni być kształceni tylko w swojej wąskiej specjalizacji. obowiązkowo powinni zdobyć praktykę w placówkach po z aby rozszerzyć swoje umiejętności,**
- **W przypadku pielęgniarek ważne są osoby które są praktykami a niekoniecznie kończyły studia wyższe**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki, które potrafią wykonywać dodatkowe zabiegi tj. opatrywanie ran i szczepić pacjentów,**
- **Powstaje obecnie bardzo duża dysproporcja pomiędzy możliwością zatrudnienia doświadczonych lekarzy, a rosnącymi potrzebami pacjentów,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pracowników po kursach z obsługi spirometr u i interpretacji wyników badania, umiejętności obsługi urządzeń ultrasonograficznych, ale także opieki paliatywnej**

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: „Zwykle to jest tak, że na papierze można Wszystko napisać, jakie ma się umiejętności, a zatrudniamy osobę, która dopiero z czasem pokazuje czy odnajduje się w pracy w POZ, czy nie. Nie ma tylu ofert, abyśmy mogli w nich przebierać. Każda osoba jest na wagę złota. Dopiero w trakcie pracy przekonujemy się jak ta współpraca wygląda. Jak nie ma ludzi do pracy to bierzemy tych, którzy się pojawiają”. Możemy tutaj wskazać na dostępność kadry pracowników na rynku pracy, która w dużym stopniu determinuje oczekiwania kierowników odnośnie kompetencji do pracy w POZ.

Kolejni respondenci również podkreślali znaczenie kompetencji miękkich. „Bardzo ważne są umiejętności interpersonalne, czyli umiejętność rozmowy z pacjentem, umiejętność samodzielnego rozwiązywania problemów oraz sprawność w pracy- wizyta pacjenta nie może trwać zbyt długo. Lekarz musi sobie umieć poradzić z problemem w określonej jednostce czasu. Jeśli problem jest zbyt rozległy musi go podzielić na części i rozłożyć w czasie tak, żeby

móc zająć się zaplanowaną ilością pacjentów w ciągu dnia. Czyli ważna jest tutaj umiejętność organizowania pracy”.

Inny respondent zwraca uwagę na dodatkowe kwestie związane z samą organizacją pracy:

„Na pewno ważna jest sprawa komunikacja. Umiejętność zachowania się w sytuacjach kryzysowych, kiedy pacjent jest niegrzeczny i roszczeniowy. Ważna jest tutaj nauka asertywności i pewnej dyplomacji. Jednocześnie ważne jest zapobieganie rutynie. Bardzo wypala pracowników powtarzalność pewnych czynności. Staramy się wprowadzać szkolenia i pewne rotacje pracowników. Dla osób zarządzających ważne jest to, jak motywować pracowników dlatego, że bardzo często dla naszych pracowników ważne jest pozyskanie kompetencji miękkich. Istotna jest również umiejętność integracji, współdziałania personelu z perspektywy pracodawcy, ale też samych pracowników. Różne kursy powinny być powtarzane, aby uzupełnić wiedzę praktyczną właśnie o kompetencje miękkie”.

- **Jedną z ważniejszych umiejętności jest umiejętność komunikowania się personelu między sobą ale także komunikacji z trudnym pacjentem,**
- **Kompetencje personelu medycznego w dużym stopniu zależą od wdrożonych systemów motywacyjnych,**
- **Lekarz powinien dobrze organizować swoją pracę i zarządzać czasem,**
- **Bardzo duże znaczenie ma również umiejętność radzenia sobie z wypaleniem zawodowym,**
- **Stresy związane z pracą należy do ważniejszych czynników które decydują o pozostaniu lekarza w placówce.**

9. Wnioski z badań jakościowych

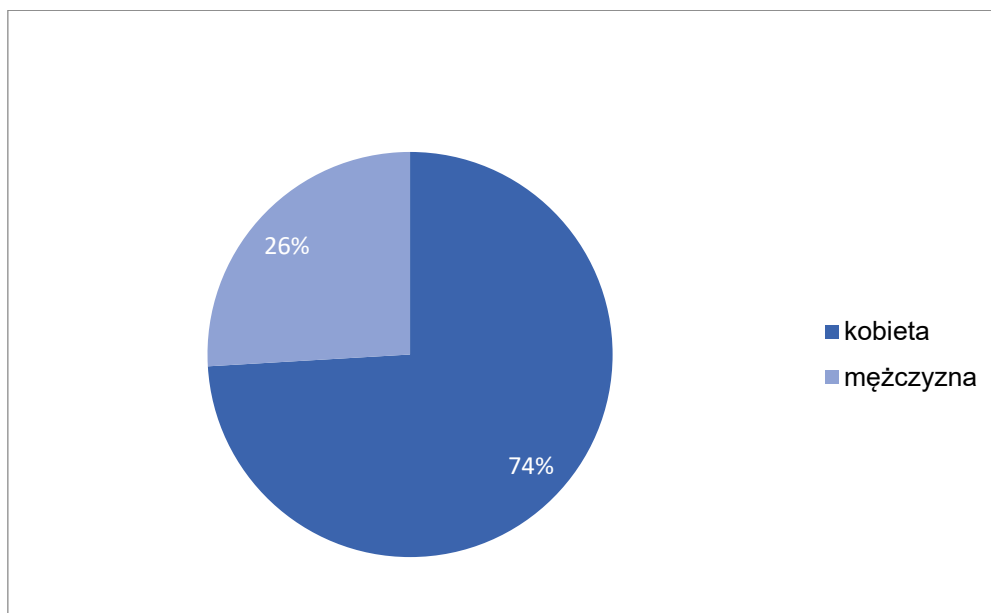
- Starsza osoby bardzo często korzystają z porad lekarza nie tylko ze względu na problemy medyczne, ale także jako remedium na samotność. Ta grupa pacjentów jest szczególnie czasochłonna w obsłudze,
- Brakuje systemu, który pozwoliłby ograniczyć liczbę pacjentów. W Polsce jest to około 3600 pacjentów na rok. natomiast Norwegii około 600,
- Lekarze na emeryturze nie mają już dużej motywacji do pracy,
- Teleporady ułatwiają kontakt z pacjentem, który jest już prowadzone przez lekarza, natomiast jest to trudne w przypadku osób starszych lub niedosłyszących,
- Pensja lekarzy powinna być zdecydowanie wyższa od średniej krajowej, a nawet jej wielokrotnością,
- Pielęgniarki powinny pełnić funkcję osób, które kwalifikują pacjentów do odpowiednich lekarzy,
- Bardzo uciążliwa dla pracowników medycznych jest rosnąca biurokracja,
- Niektóre placówki planują zatrudnienie lekarzy o specjalizacji lekarza rodzinnego, ale taka osoba powinna mieć minimum dziesięcioletni staż pracy,
- Problemy z zatrudnieniem lekarzy rodzinnych powodują, że placówka nie może się rozwijać, a więc przyjąć większej liczby pacjentów,
- Rośnie zapotrzebowanie na lekarzy pediatrów,
- Ważne są też stanowiska rejestratorek i asystentów, aby odciążyć lekarzy i pielęgniarki od dodatkowej pracy biurokratycznej,
- Znajomość języków obcych nie jest istotna, aczkolwiek sami lekarze mówią dobrze w innym języku. Ewentualnie znaczenia nabiera prawo jazdy, które pomaga na większą mobilność.
- W placówkach POZ starają się wspierać rozwój pracowników np. poprzez dodatkowe szkolenia,
- Kadra zatrudnionych pielęgniarek posiada wszystkie wymagane kursy i szkolenia.
- Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki, aczkolwiek same pielęgniarki też często wykonują tego typu zadania,
- To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, ale także nie przeciążanie lekarzy zbyt dużą liczbą zadań,

- Placówki oferują pewnego rodzaju benefity tj. dodatkowy urlop dla pielęgniarek zatrudnionych na umowę zlecenie
- Pielęgniarki posiadają w większości przypadków umowy o pracę na pełen etat, podobnie sytuacja wygląda ze stanowiskami administracyjnymi,
- Możliwość zatrudnienia na pełen etat stanowi pewien atut danego miejsca pracy,
- Pensja pielęgniarek wynosi 150 -170 zł na dzień
- Rejestratorzy zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł brutto
- Wynagrodzenie lekarzy waha się w granicach kilkunastu tysięcy złotych brutto za miesiąc.
- Występują bardzo duże braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek . Młodzi lekarze nie postrzegają placówek POZ jako atrakcyjne miejsce pracy,
- W przypadku pielęgniarek mało jest osób z praktycznym doświadczeniem, natomiast te, które mają wyższe wykształcenie decydują się na stanowiska związane z zarządzaniem, a nie bezpośrednim kontaktem z pacjentem
- W opinii respondentów brakuje lekarzy praktycznie wszystkich specjalności. Problem ten widoczny jest szczególnie w rejonach wiejskich,
- Zdecydowanie łatwiej jest znaleźć pracowników na etat administracyjny, ponieważ nie wymaga to wykształcenia medycznego. Wystarczy tutaj wykształcenie średnie i znajomość komputera. Takiego pracownika można przeszkolić we własnym zakresie
- Dostępność do psychologów, dietetyków czy fizjoterapeutów w placówkach POZ jest ograniczona, dlatego pacjenci wolą korzystać z usług prywatnych,
- Problemem jest również wiek lekarzy. Obecnie nie ma problemu z pozyskaniem pacjenta, ale młodej kadry specjalistów,
- Pewnym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie obowiązkowych praktyk w placówkach POZ dla młodych lekarzy. W ten sposób udałoby się odmłodzić kadre lekarzy, ale także zapewnić im dodatkowe doświadczenie leczeniu pacjentów,
- W ciągu kolejnych kilku lat sytuacja związana z brakami kadrowymi i jakością obsługi pacjenta będzie się pogarszać,
- Młodzi lekarze nie powinni być kształceni tylko w swojej wąskiej specjalizacji. Obowiązkowo powinni zdobyć praktykę w placówkach POZ, aby rozszerzyć swoje umiejętności,
- W przypadku pielęgniarek ważne są osoby, które są praktykami, a niekoniecznie kończyły studia wyższe,

- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki, które potrafią wykonywać dodatkowe zabiegi tj. opatrywanie ran i szczepienie pacjentów,**
- **Powstaje obecnie bardzo duża dysproporcja pomiędzy możliwością zatrudnienia doświadczonych lekarzy, a rosnącymi potrzebami pacjentów,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pracowników po kursach z obsługi spirometru i umiejętności interpretowania wyników badania, umiejętności obsługi urządzeń ultrasonograficznych, ale także opieki paliatywnej,**
- **Jedną z ważniejszych umiejętności jest umiejętność komunikowania się personelu między sobą oraz komunikacji z trudnym pacjentem,**
- **Kompetencje osobowościowe personelu medycznego w dużym stopniu zależą od wdrożonych systemów motywacyjnych,**
- **Lekarz powinien dobrze organizować swoją pracę i zarządzać czasem, aby sprostać wszystkim obowiązkom,**
- **Bardzo duże znaczenie ma również umiejętność radzenia sobie z wypaleniem zawodowym,**
- **Stresy związane z pracą należy do ważniejszych czynników, które decydują o pozostaniu lekarza w placówce.**

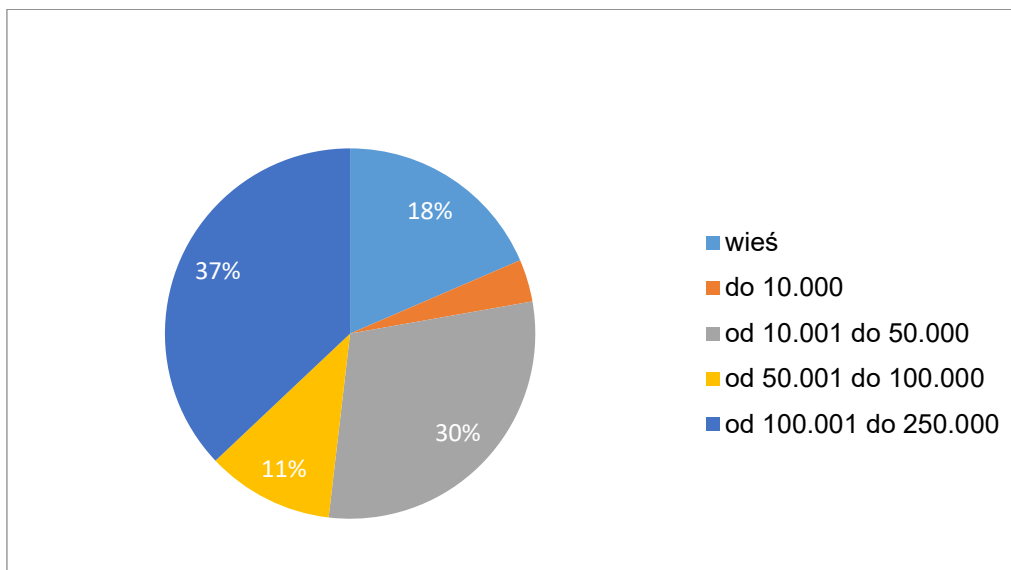
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 74% kobiet i 26% mężczyzn.

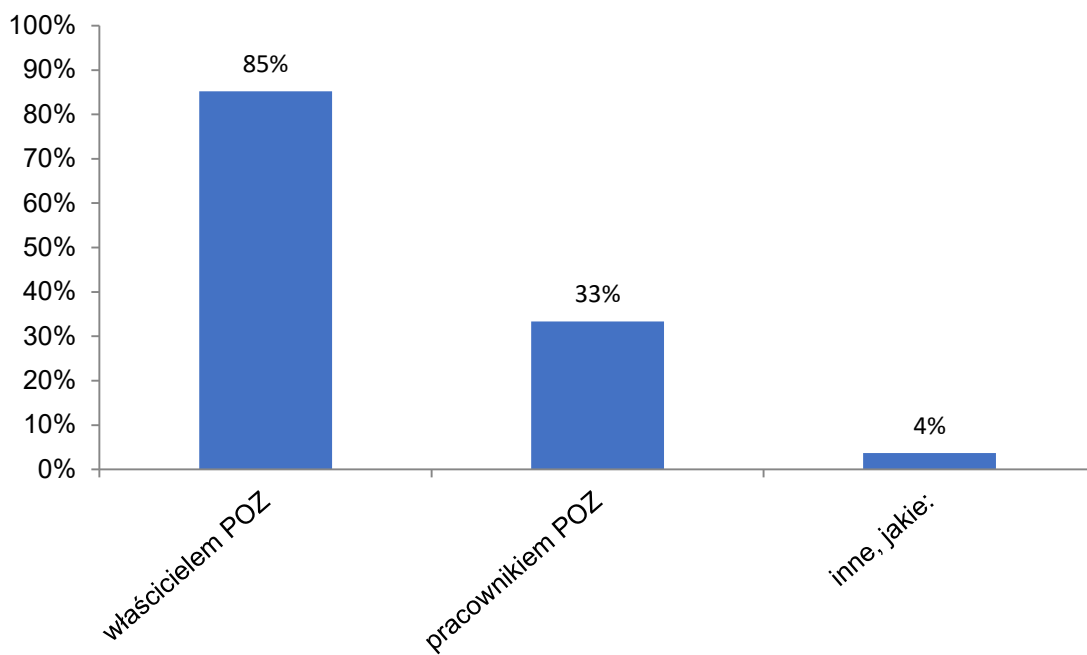
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



18% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 4% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 30% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 11% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 37% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000.

11. Analiza wyników

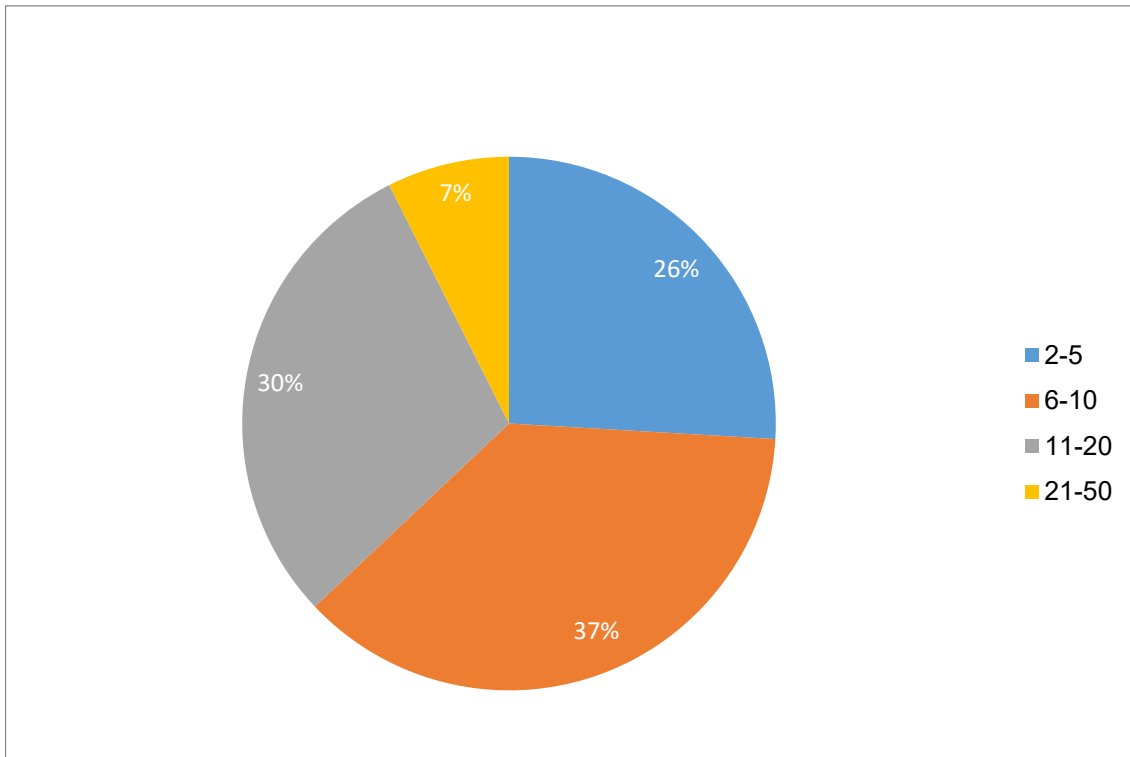
Rysunek 3. Status respondenta



85% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 33% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

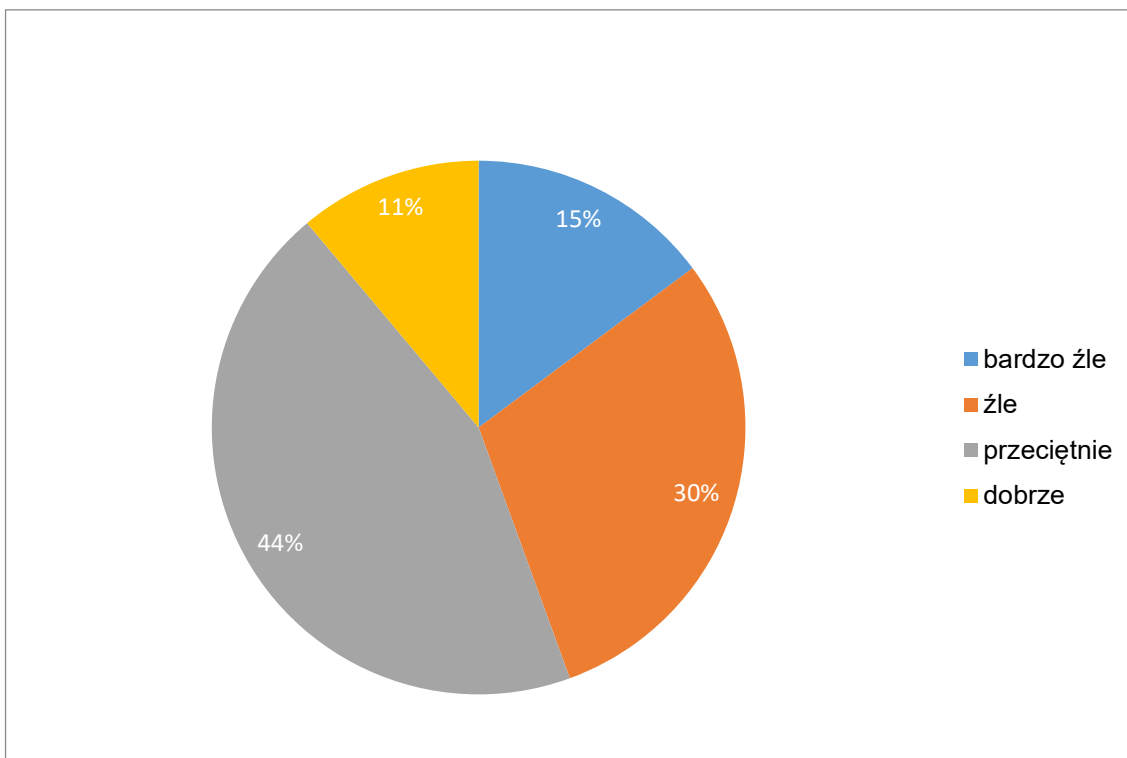


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



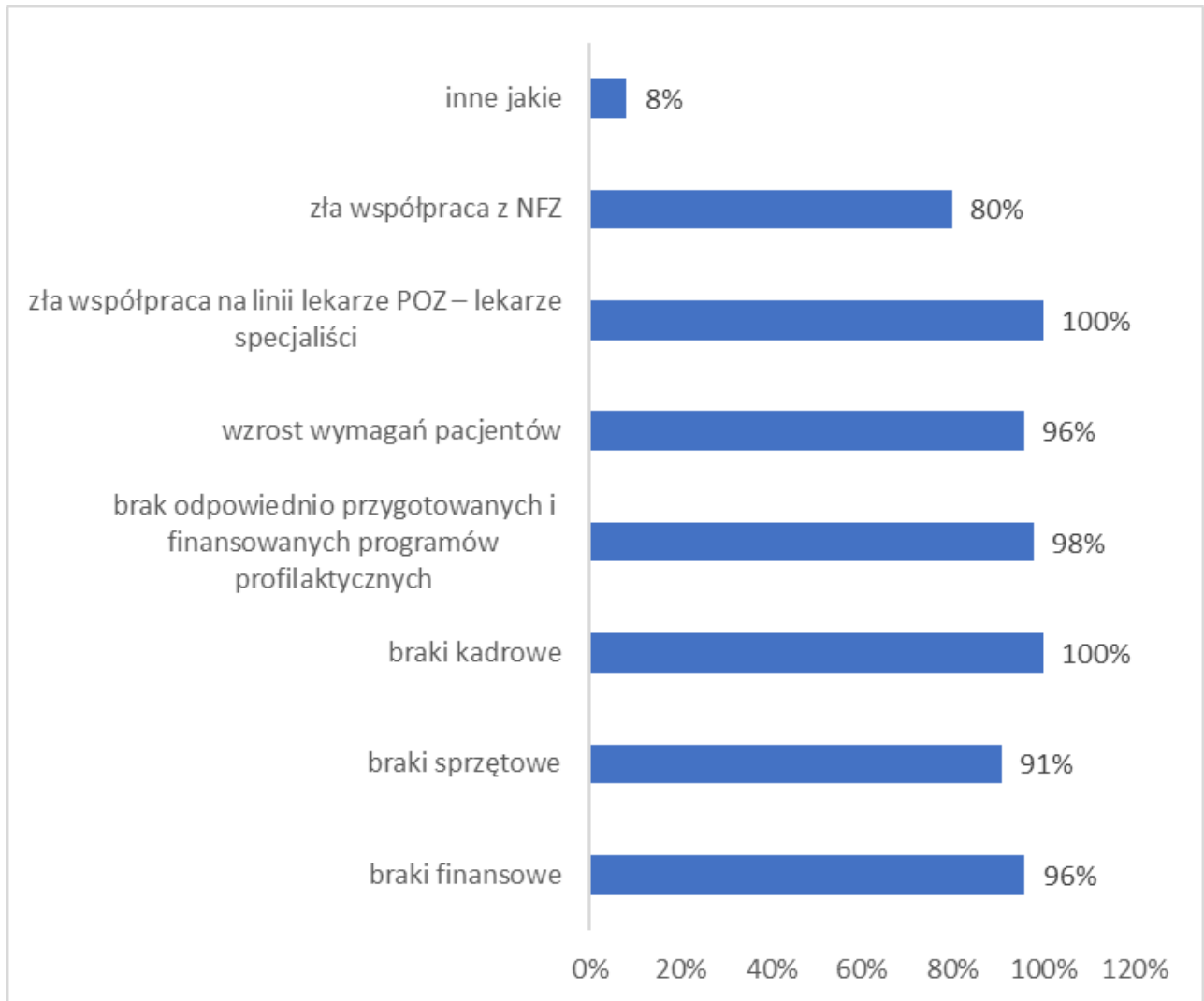
W 37% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 7% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



45% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 44% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 11%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

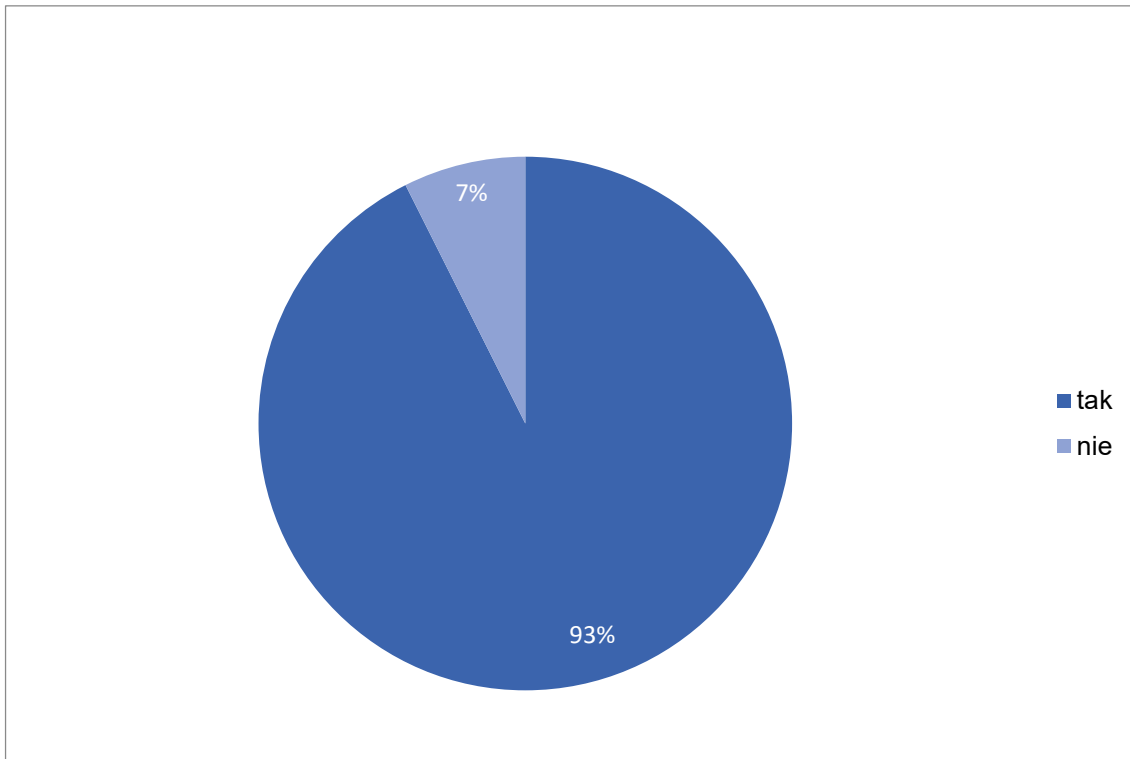


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (98%),
- braki finansowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (96%),
- braki sprzętowe (91%),
- zła współpraca z NFZ (80%).

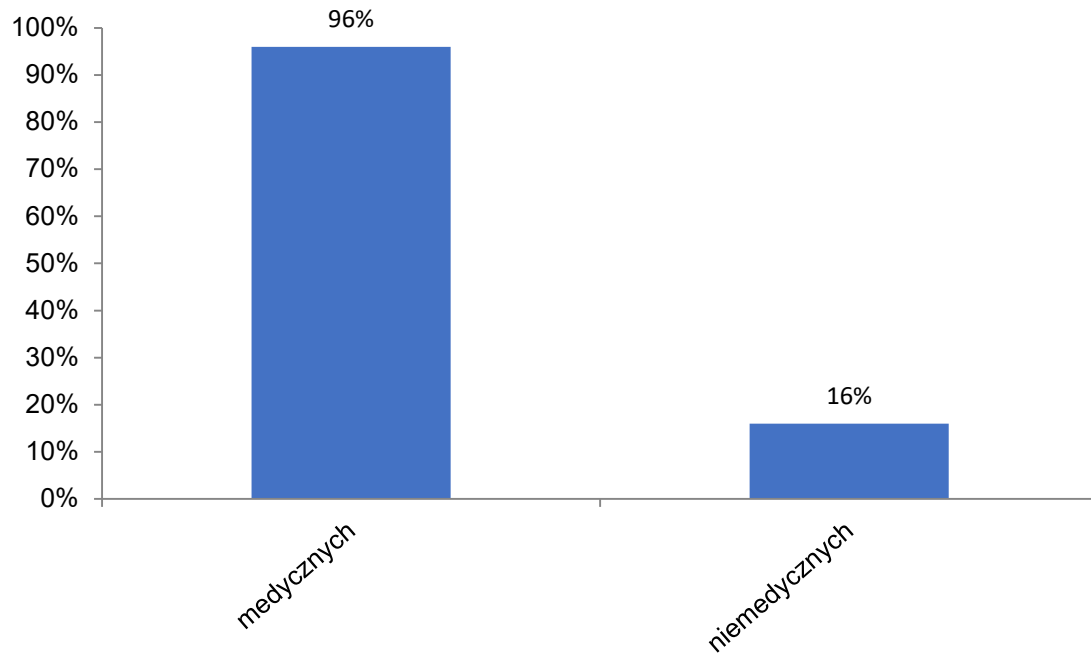
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, kosztowną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



93% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 7% respondentów.

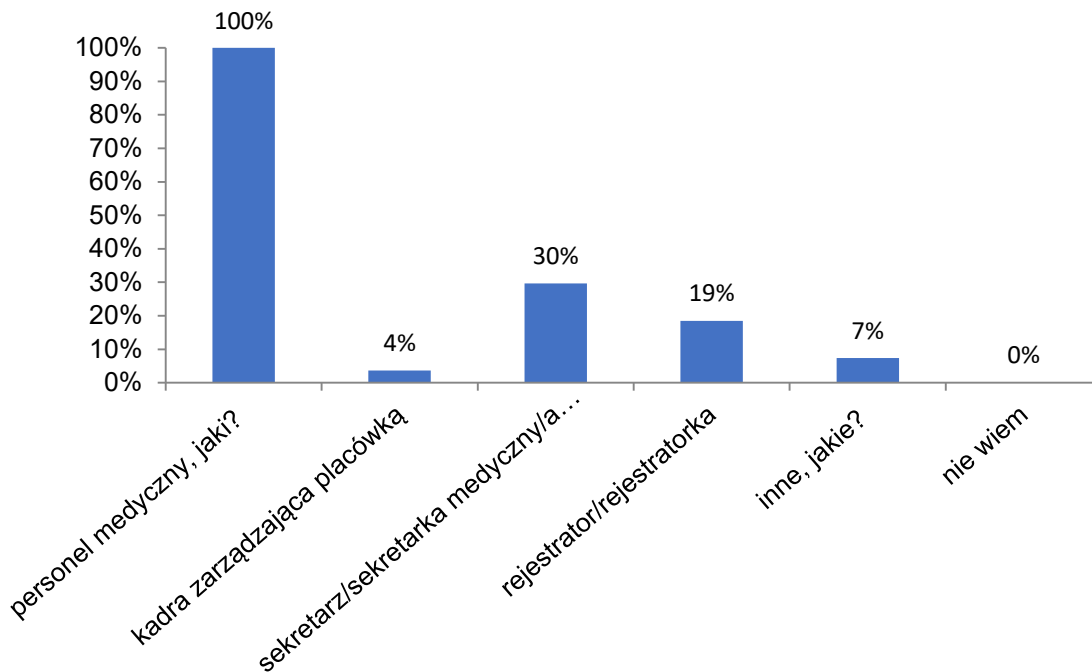
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (96%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (16%).



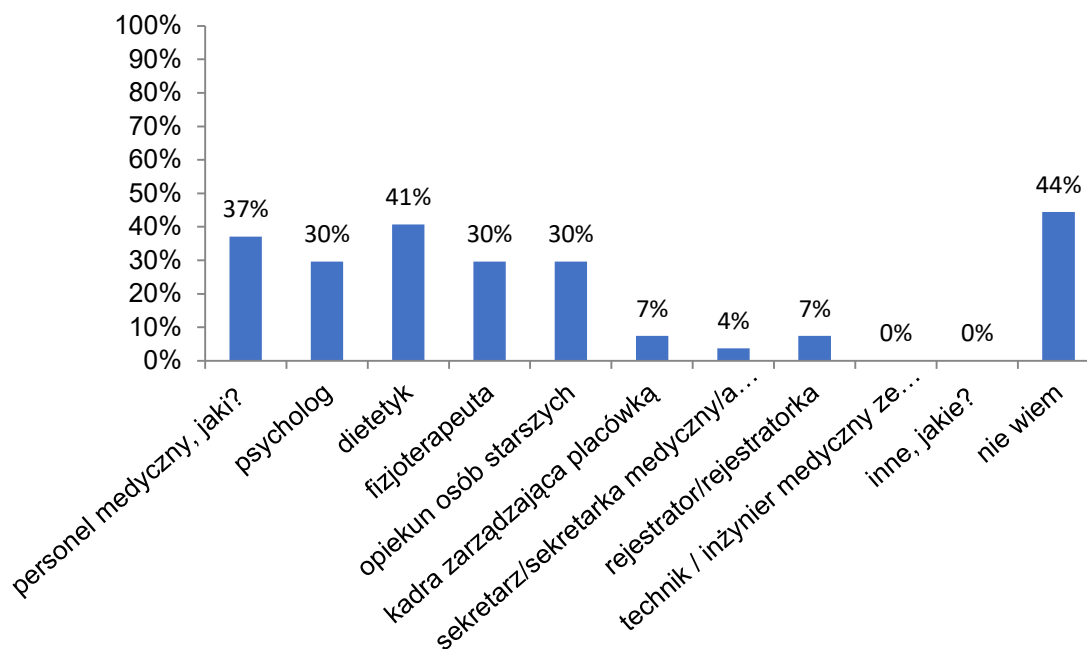
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (30%) oraz rejestratorów/rejestratorek (19%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 4% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

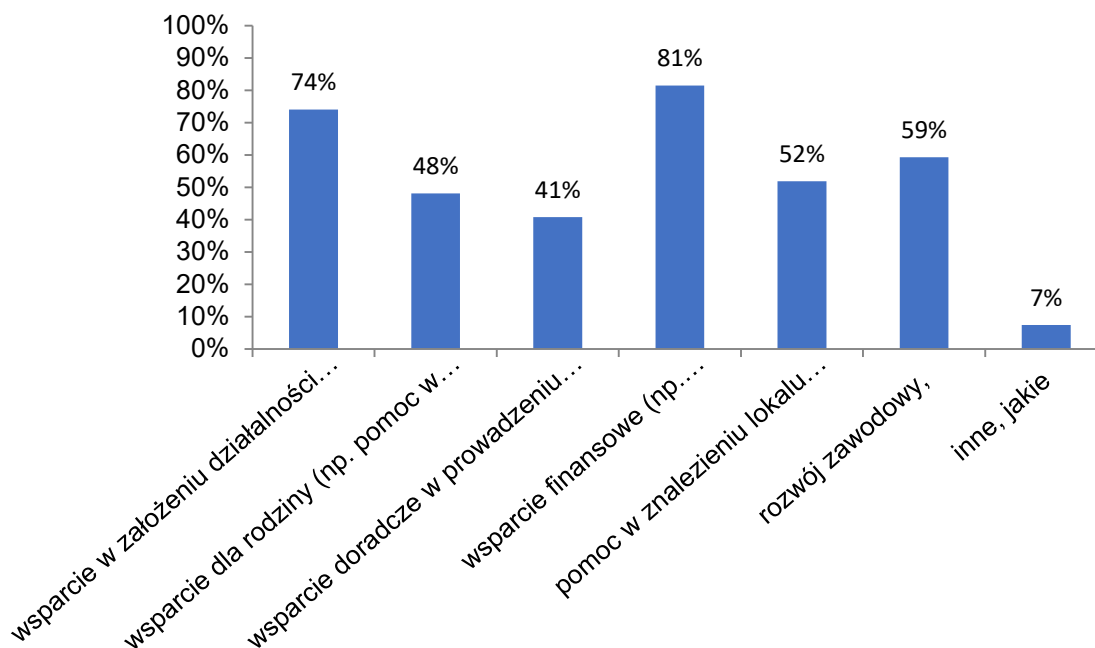


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (37%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie dietetyków (41%), fizjoterapeutów (30%), psychologów (30%), opiekunów osób starszych (30%), kadry zarządzającej placówką (7%) i rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (4%) oraz 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, nieurbanizowanych

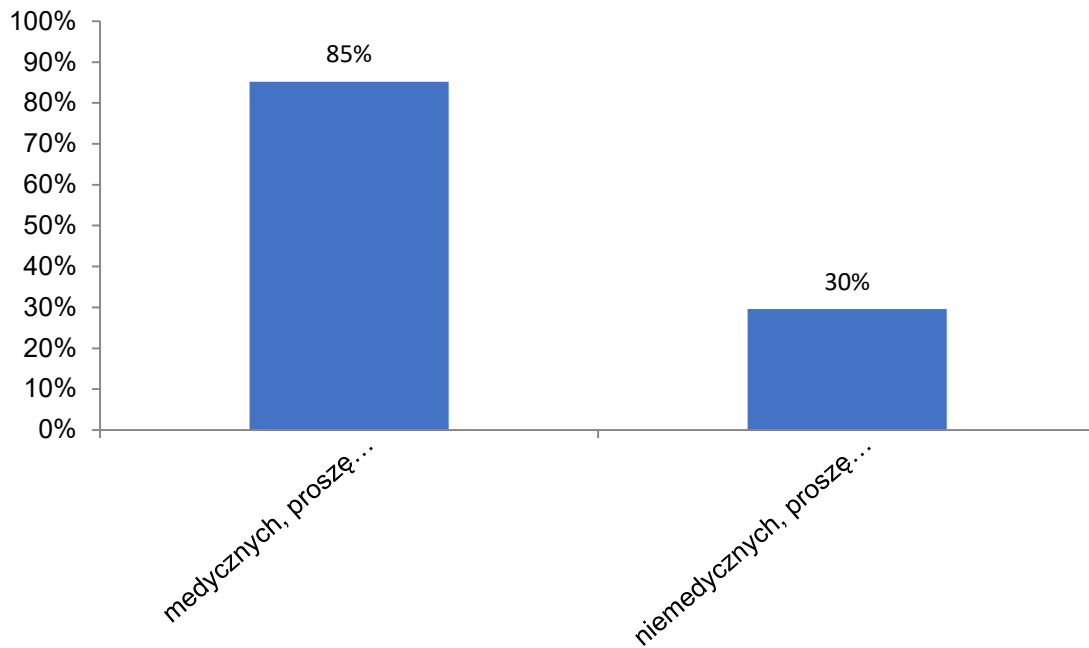


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, nieurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (81%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (74%),
- rozwój zawodowy (59%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (52%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (48%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (41%).

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 (85%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (30%): informatycy.

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

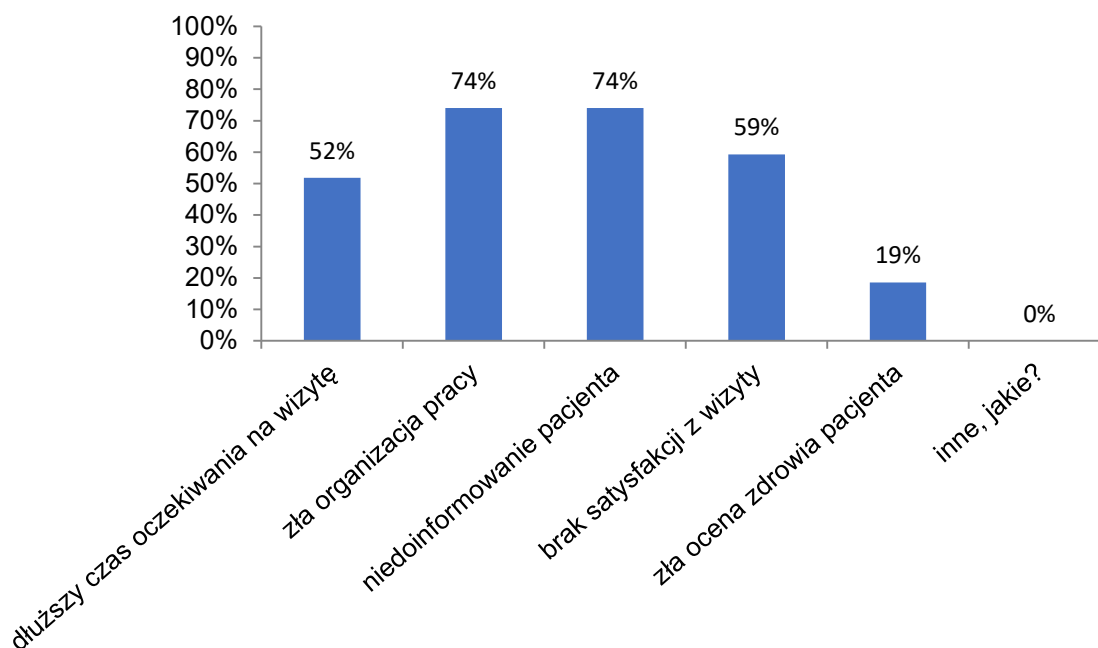
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	44,44%	12
umiejętności współpracy	62,96%	17
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	48,15%	13
umiejętności techniczne	25,93%	7
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	70,37%	19
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	44,44%	12
umiejętności w zakresie obsługi klienta	55,56%	15
znajomość języków obcych	48,15%	13
otwartość na zmiany i innowacje	25,93%	7
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	62,96%	17
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	18,52%	5
kreatywność	40,74%	11
kultura osobista i zdolności interpersonalne	33,33%	9
odpowiedzialność i odporność na stres	55,56%	15
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	55,56%	15
zdolność do współpracy w realizacji projektów	37,04%	10
inne, jakie	0,00%	0
nie wiem	3,70%	1

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (70,37%),
- umiejętności współpracy (62,96%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (62,96%),
- umiejętności w zakresie obsługi klienta (55,56%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,56%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (55,56%).

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

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

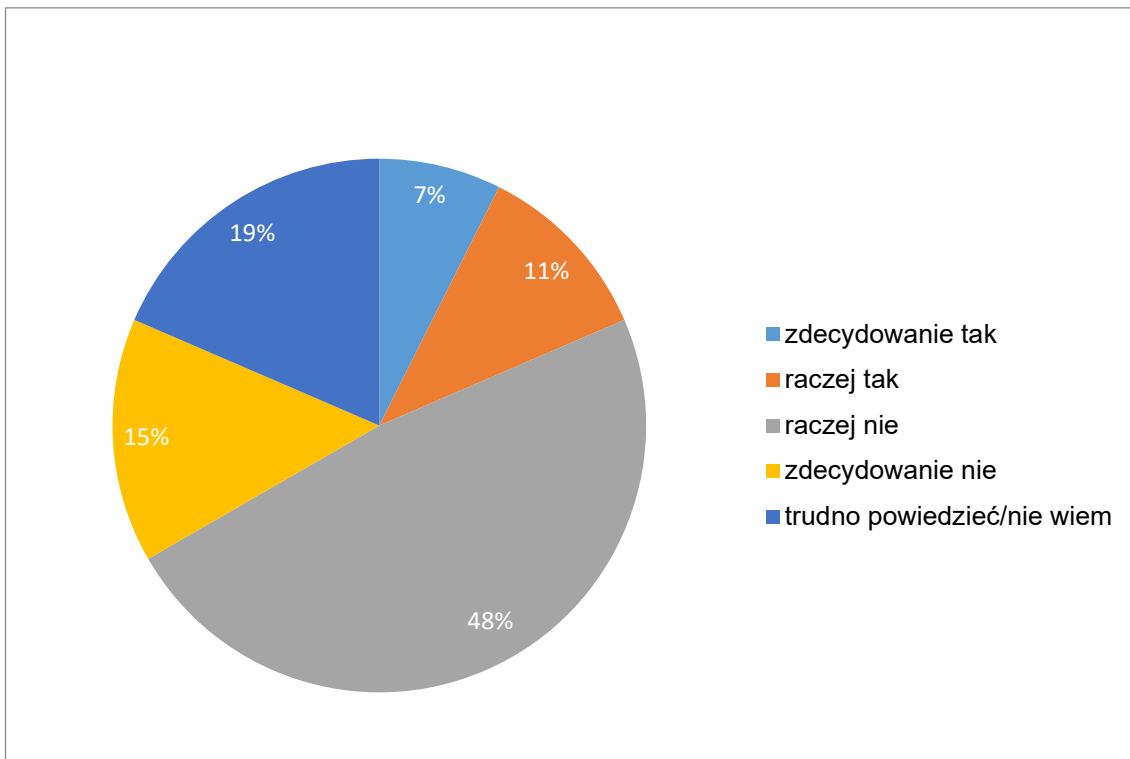


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (74%),
- niedoinformowanie pacjenta (74%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (52%),
- brak satysfakcji z wizyty (59%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (19%).

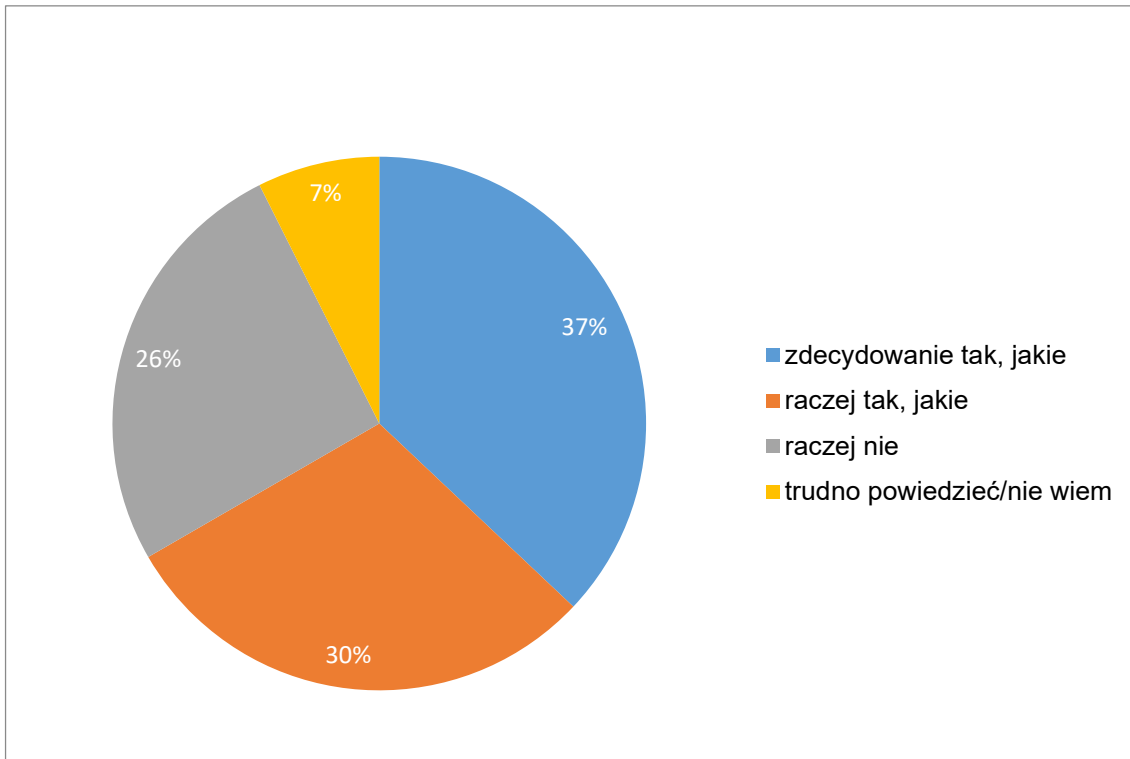


Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



63% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 33% respondentów.

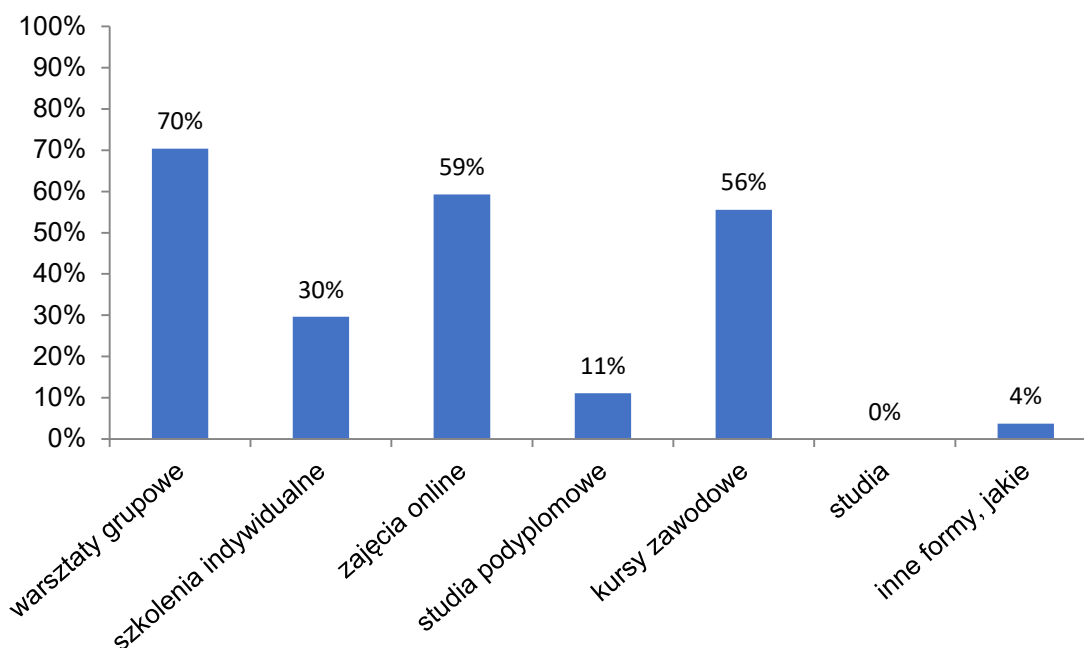
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



67% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (70%),
- zajęcia online (59%),
- kursy zawodowe (56%),
- szkolenia indywidualne (30%),
- studia podyplomowe (11%),
- studia (0%).

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

85% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 33% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (4%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 37% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 30% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 26% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 7% badanych podmiotów

45% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 44% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 11%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (100%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (98%),
- braki finansowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (96%),
- braki sprzętowe (91%),
- zła współpraca z NFZ (80%).

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.

93% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 7% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (96%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (16%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (100%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (30%) oraz rejestratorów/rejestratorek (19%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 4% 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 (37%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie dietetyków (41%), fizjoterapeutów (30%), psychologów (30%), opiekunów osób starszych (30%), kadry zarządzającej placówką (7%) i rejestratorów/rejestratorek (7%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (4%) oraz 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) (81%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (74%),
- rozwój zawodowy (59%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (52%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (48%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (41%).

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 (85%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (30%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (70,37%),
- umiejętności współpracy (62,96%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (62,96%),
- umiejętności w zakresie obsługi klienta (55,56%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (55,56%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (55,56%).

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 (74%),
- niedoinformowanie pacjenta (74%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (52%),
- brak satysfakcji z wizyty (59%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (19%).

63% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 33% respondentów.

67% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (70%),
- zajęcia online (59%),
- kursy zawodowe (56%),
- szkolenia indywidualne (30%),
- studia podyplomowe (11%),
- studia (0%).

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. **Bardzo ważne dla poprawy sytuacji kadrowej w województwie warmińsko-mazurskim jest wprowadzenie nowych rozwiązań, pozwalających pozyskać kadre młodych lekarzy (np. obowiązkowe i kilkuletnie praktyki w POZ),**
2. **Należy zweryfikować system motywacyjny dla starszej kadry pracowników, aby zwiększyć ich zaangażowanie w pracę w POZ,**
3. **Pomocne byłoby również stworzenie pewnej bazy potencjalnych pracowników, która byłaby dostępna dla różnych placówek POZ,**
4. **Wskazane jest zaangażowanie pielęgniarek w klasyfikację/selekcję pacjentów do odpowiedniego lekarza, co pozwoliłoby ograniczyć liczbę pacjentów, którzy oczekują na wizytę u lekarza,**
5. **Coraz ważniejsze w pracy w POZ stanowią nie tylko kwalifikacje i doświadczenie, ale także kompetencje. Warto rozważyć szkolenia w zakresie komunikacji, pracy zespołowej, ale także radzenia sobie ze stresem, co mogłoby zapobiegać wypaleniu zawodowemu w dłuższej perspektywie,**
6. **Z perspektywy potrzeb pacjentów istotne jest wprowadzenie usług psychologa, czy dietetyka w zakres podstawowych świadczeń zdrowotnych,**
7. **Warto zastanowić się nad kwestią atrakcyjności miejsca pracy, również w zakresie ewentualnych benefitów, które wpływałyby na motywację do pracy oraz szanse na zatrudnienie nowych lekarzy.**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

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

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

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

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

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

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

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

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

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

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

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

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

Czas: 10 minut

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

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

Czas: 10 minut

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

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

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

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

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

- nie wiem

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

- personel medyczny, jaki? ...:

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

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

- nie wiem



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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:

- raczej tak, jakie:

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

16. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- kobieta
- mężczyzna



17. Miejsce zamieszkania:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

18. Województwo

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