



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

## Województwo wielkopolskie

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 .....  | 6  |
| 5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia,<br>poziom wynagrodzeń ..... | 8  |
| 6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....  | 10 |
| 7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego .....  | 11 |
| 8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego .....  | 12 |
| 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

Respondenci biorący udział w badaniu, to lekarze z doświadczeniem, właściciele bądź współwłaściciele poradni POZ.

„Jestem lekarzem, specjalizacja interna rodzinna, mam też uprawnienia do badań medycyny pracy i jestem współwłaścicielem poradni, która ma medycynę rodzinną i dosyć rozbudowaną specjalistykę i też dosyć rozbudowane własne laboratorium”

„Jestem lekarzem medycyny, internistą i pracuję jako lekarz rodzinny w poradni lekarza rodzinnego”

„Jestem lekarzem rodzinnym, specjalizacja medycyna rodzinna II-go stopnia, od ponad 20 lat, mam swoją małą poradnię lekarza rodzinnego”

### 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. Wszyscy respondenci podkreślają powagę problemu braku kadrowego personelu medycznego. Jeden z respondentów powiedział: „Myślę, że braki kadrowe to jest oczywiście podstawa i **braki kadrowe przede wszystkim personelu medycznego, ale też i asystentów**, to jest najważniejsza według mnie teraz rzecz, oczywiście **braki finansowe**, finansów jest troszeczkę za mało i też zapotrzebowanie pacjentów głównie ze względu na to, że mamy **starzejącą się populację** i ta populacja wymaga większych nakładów finansowych i większych nakładów czasowych, te wizyty się przedłużają, w związku z czym to jest problem. Medycyna idzie do przodu, badania się rozwijają, chcemy kupować nowy sprzęt, robić więcej badań, a na to też potrzebne są pieniądze. Nasz system nie jest oczywiście najlepszy, ale według mnie mamy świetną kadrę medyczną, której jest niestety za mało, jest to kadra naprawdę świetnie wykształcona i są to lekarze, którzy są bardzo chętni do pracy. mówię pewnie o 99% kadry medycznej. Lekarze chętnie pracują, długo pracują, z dużą dozą empatii dla pacjenta i oddają się dla tej pracy, natomiast organizacja pracy, ta stworzona przez NFZ nie jest zupełnie taka, jak powinna być, braki kadrowe i braki finansowe powodują, że lekarze zbyt długo pracują, jesteśmy wszyscy przemęczeni i przez to ta praca nie zawsze wygląda tak, jak byśmy chcieli, ale przy tych warunkach i tak uważam, że to jest super. Problemem jest na pewno **dostęp do specjalistów**, my na szczęście mamy tutaj dostęp do naszych specjalistów i te konsultacje są od ręki, ale jeśli np. pacjent potrzebuje konsultacji u endokrynologa, a ta wizyta jest za półtora roku no to to już jest duży problem. My oczywiście w naszej poradni wykonujemy wszystkie badania, mamy ultrasonografy, laboratoria ale na taką wizytę i tak trzeba tak długo czekać, to uważam za duży problem. Staramy się też wysyłać pacjentów do naszych specjalistów ze związku i faktycznie ci nasi specjaliści szybciej odpowiadają. Dużym problemem jest też **przerzucanie się pomiędzy specjalistami a nami w zakresie wykonywania badań** pacjenta, kiedy ja wysyłam pacjenta do specjalisty on do mnie wraca z karteczką, że trzeba jeszcze wykonać określone badania, a te badania może też wykonać specjalista, ale ja wiem, że to chodzi o kwestie finansowe. Nasz NFZ nie reguluje tego, powinien być zakaz takich praktyk, lekarz specjalista powinien zdiagnozować pacjenta a nie wysyłać go z powrotem do lekarza rodzinnego po kolejne badania. Zmora są też pacjenci, którzy przychodzą tylko po skierowania na oddział, oni są już dogadani z lekarzami szpitalnymi i potrzebują skierowania od nas. My przyjmujemy po kilka razy więcej pacjentów niż lekarze w innych krajach to powoduje że jesteśmy zmęczeni boimy się błędów sztuki i jeżeli tutaj nam ministerstwo nie pomoże zwiększając ilość kadr medycznych, to chociaż każdy lekarz powinien mieć asystenta, pomoc kadrom medycznym byłaby naprawdę cudowną rzeczą”. Następny respondent zwraca uwagę na częste zmiany legislacyjne oraz w dalszym ciągu niewielką współpracę na linii lekarz POZ i lekarz specjalista: „Pierwszym problemem jest **brak stabilności finansowej**, bo na tym bazuje

poradnia, jeżeli NFZ zmienia nam warunki pracy co pół roku, co roku, to nie mamy tej stabilności pracy, nie możemy planować remontu czy zakupu nowego sprzętu. Staramy się iść do przodu ale to nie jest łatwe. Od lat czekam na taką koordynację w leczeniu – taka więc ze specjalistą, też zgoda na szeroko pojęte badania specjalistyczne, żeby to nam też dołożono, żebym nie musiała wysyłać pacjenta na echo serca do specjalisty. Są takie schorzenia, które lekarz rodzinny może leczyć, bo to się naprawdę łatwo leczy, chcielibyśmy mieć takie narzędzia, żeby pacjenta szybko leczyć. Ta niepewność jest duży problemem, niepewne są szpitale, ani los specjalistów, ani nasz los, nie wiadomo, gdzie ten lekarz rodzinny się znajduje...”. W podobny sposób system ochrony zdrowia ocenił kolejny respondent: „Problemami, o których przede wszystkim powinniśmy rozmawiać jest ułatwienie pacjentom dostępności do lekarzy rodzinnych, z tym **związane jest zwiększenie ilości wykształconych lekarzy rodzinnych**. Prawda jest taka, że tych młodych lekarzy, którzy chcą robić specjalizację z medycyny rodzinnej nie ma za dużo, ponieważ powszechnie wiadomo, że medycyna rodzinna jest tą dziedziną medycyny, która jest trudna, obciążona dużymi problemami zarówno kadrowymi, jak i wielką ilością obowiązków i nawet jeśli daje sporą samodzielność dla młodych lekarzy, to niesie za sobą dużo pracy i obciążeń. Rozmawiałam z tymi młodymi rezydentami i oni mówią, że niestety ich koledzy, którzy robią inne specjalizacje mają dużo łatwiej. Czyli przede wszystkim **problem kadry, problem dostępności dla pacjentów**, ale to też wiąże się z tą dostępnością kadry. Problemy z podpisaniem aneksu w albo umów z funduszem, który wymyśla coraz to nowe obciążenia nie dostosowując środków na wykonywanie tych dodatkowych zadań. Myślę, że takim dużym problemem jest również to, że te nasze poradnie funkcjonują w takiej pustce, ponieważ jest **bardzo duży problem ze specjalistami**, z tego co wiem ilość poradni specjalistycznych ma od lipca zmniejszyć się, ponieważ część kolegów specjalistów nie chce podpisać umów z NFZ, więc dostęp do specjalistów się zdecydowanie pogorszy, a te obowiązki, które są - spadną tak naprawdę na nas. Oczywiście **problemy ze stałą informatyzacją**, z nadążeniem za zmianami i oczekiwaniami pacjentów i oczekiwaniami funduszu i Ministerstwa: e-recepta, e-zwolnienie, e-skierowanie. Ja mam poradnię przygotowaną, z informatyzowaną i mogę to zrobić z dnia na dzień ale niestety wiele poradni nie nadąży za tą informatyzacją. Myślę, że tutaj taką najważniejszą rzeczą, która by pomogła funkcjonować poradni POZ jest zmiana systemu myślenia o poradni czyli myślenie w sposób europejski - POZ powinien być tą podstawą piramidy świadczeń, my powinniśmy mieć wpływ na to, co dzieje się dalej, jak to się powinno kształtować i jeśli mamy objąć pacjenta taką naprawdę troskliwą i szczegółowo opieką, to powinniśmy mieć też dostęp do danych z przychodni specjalistycznych, ze szpitali czyli ten system elektronicznej dokumentacji medycznej jak najbardziej powinien być wprowadzony, ponieważ ułatwi nam pracę z pacjentem i też pomoże pacjentowi. Pacjenci często wracają z takiej poradni specjalistycznej i dobrze jeśli mają na kartce coś zapisane ale często tak nie jest i nie potrafią powtórzyć tego, co usłyszeli u specjalisty, pacjenci często też nie wykupują leków, które mają przepisane, proszą lekarza w POZ o to, żeby im wytłumaczył o co chodzi z tymi lekami, jak mają je przyjmować czyli pacjenci oczekują tej kompleksowej opieki. Jeśli to jest starszy pacjent, to on

naprawdę nie potrafi nam przekazać tego jak wyglądała konsultacja, co specjalista mu zalecił. I też kwestia zlecenia tych badań kontrolnych, bo niestety mamy mały koszyk tych badań, które możemy zlecać i musimy wysyłać pacjentów do lekarzy specjalistów tylko po to, żeby zrobić jakieś badanie, gdybyśmy mieli większe możliwości diagnostyki byłoby też łatwiej, część wizyt specjalistycznych nie musiałaby się odbywać, zdecydowanie by to też odciążyło poradnie specjalistyczne i przyspieszyło proces leczenia. Dobrze by było też żeby były środki na to aby zatrudniać dodatkowy personel medyczny, pomoc dla lekarzy, ale to nie jest tylko kwestia finansowania ale też po prostu braku personelu medycznego na rynku. My jesteśmy bardzo rozżaleni, jak rozmawiam z kolegami to większość ma zespół wypalenia zawodowego, jesteśmy bardzo rozżaleni bo mówienie, że lekarze rodzinni pozamykali się w czasie pandemii, nic nie robili, to jest po prostu coś, co nas bardzo boli. Z tego co wiem, to we wszystkich poradniach w czasie pandemii ilość przyjmowanych osób wzrosła.

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego), zarówno w POZ jak i lekarzy specjalistów**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące narastającą niepewność właścicieli POZ w zakresie sposobów finansowania i dalszego funkcjonowania**
- **W dalszym ciągu niewielka współpraca na linii lekarz POZ i lekarz specjalista – brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ**
- **Respondenci oczekują poszerzenia kompetencji POZ w zakresie możliwości wykonywania badań diagnostycznych i ich finansowania przez NFZ**
- **Respondenci dostrzegają korzyści wynikające z informatyzacji służby zdrowia, jednocześnie obawiają się czy wszystkie jednostki poradzą sobie z tym procesem wystarczająco dobrze**

#### 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. Zapytano ich również o to jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują. W tym zakresie respondenci również dostrzegają wiele problemów. Jeden z respondentów przyznał: „**Od dwóch lat szukam pielęgniarki**, one wolą iść do szpitala, teraz jak idą do szpitala to dostają 100% pensji. Wcale im się nie dziwię, jak dostają dwukrotność pensji. Zgłaszały się młode magisterki ale byłam przerażona ich chęcią do pracy, podejściem do pracy. Pierwszym ich pytaniem było to ile zarobię?, nie co umiem i co będę robić. Szukam pielęgniarki, która ma kurs EKG i kurs szczerpień i która umie szczerpieć. **Szukam też pani do rejestracji**, tych zgłoszeń jest bardzo dużo ale też te panie odchodzą po dwóch dniach próbnym, bo tej pracy jest bardzo

dużo. A co do języków, to ja mam tu studentów angielskojęzycznych ale jestem zaskoczona, że młodzi lekarze nie znają perfekcyjnie języków obcych. Przydałaby mi się też taka osoba do rejestracji, a także pielęgniarki znające język angielski. Jeśli chodzi o pielęgniarki, to chętniej zatrudnię dziewczynę, która jest po studium medycznym, nawet młodszą, która jest chętna do pracy, bo ona ma wiedzę i doświadczenie. Natomiast najważniejsza jest chęć do pracy”. Kolejny badany zwrócił uwagę na konieczność zatrudnienia personelu pomocniczego: „Może coś się zmieni jeśli chodzi o koordynatora tutaj u nas, jeśli znajdą się pieniądze to **chciałabym zatrudnić koordynatora**, który zająłby się też recepcją, żeby też odciążać pielęgniarki, a jeśli byłoby więcej pieniędzy, to też bym chciała zatrudnić osobno rejestratorkę. Kiedyś myśleliśmy też, żeby mieć specjalistów na NFZ, ale teraz to jest taki odległy temat. Dobrze by było, gdyby pracownicy znali języki obce, żeby ten potencjalny kandydat na koordynatora miał chociaż jakąś podyplomówkę w tym zakresie skończoną. Ważne, żeby był to człowiek z otwartą głową i miał wyczucie w kontakcie z drugim człowiekiem, a resztę to przyuczymy. Warto żeby było doświadczenie, ale ten młody człowiek przyucza się do zawodu i też dobrze jeśli chce się przyuczyć”. Następny badany zwrócił uwagę na możliwość pozyskiwania rezydentów: „Ja mam akredytację, także kształcę lekarzy rodzinnych, mam teraz czterech rezydentów ale to też jest tak, że ci rezydenci są dwa lata w poradni a później muszą zrobić szpitale. Natomiast te **ruchy kadrowe są bardzo trudne ponieważ ten rynek medyczny jest tak ograniczony**, ja ostatnio **szukałam lekarza rodzinnego**, bo chciałam też właśnie zatrudnić na pełny etat i nie byłam w stanie znaleźć nikogo, zatrudniłam dwóch stażystów, z których teraz jedna stażystka została naszą rezydentką i gdyby nie ci rezydenci byłabym w naprawdę trudnej sytuacji. W czasie pandemii moja główna pielęgniarka umarła na COVID i cztery miesiące szukałam nowej pielęgniarki i znalazłam tylko dlatego, że tutaj kobieta przeprowadziła się z innego województwa i była zupełnie nowa na rynku i udało mi się pozyskać tą panią ale generalnie nie ma żadnych pielęgniarek i żadnych lekarzy wolnych na rynku, których można zatrudnić jest tak wydrenowany rynek, temat zatrudnienia kogokolwiek jest tak trudny, jedyne kogo można bez problemu zatrudnić to są rejestratorki. Odnośnie kryteriów zatrudnienia **jeśli chodzi o lekarza rodzinnego tutaj te kryteria ustaliło ministerstwo** i albo ten lekarz musi mieć specjalizację lekarza rodzinnego, albo musi być lekarzem internistą bądź pediatrą, którzy pracują chyba co najmniej 10 lat w POZ, nie pamiętam tych przepisów dokładnie. **Pielęgniarka natomiast musi mieć certyfikaty, musi mieć kurs szczepień, kurs EKG**. Dobrze by było żeby też ten lekarz, którego ja zatrudniam miał taki kurs USG, a jak nie to umożliwiamy takie kursy, a jeśli chodzi o personel rejestracyjny to dobrze jest jeśli posługuje się językiem angielskim”.

- **Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej**
- **Poszukują pielęgniarek, rejestratorek, lekarzy medycyny rodzinnej oraz (jeśli fundusze na to pozwolą) koordynatorów**
- **Respondenci podkreślają bardzo duży problem w zakresie zatrudnienia pielęgniarek i lekarzy rodzinnych**



- **Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, część z nich zauważa jednak, że młodzi kandydaci do pracy nie wykazują zaangażowania, dlatego wolą zatrudnić osoby starsze, z doświadczeniem. Wszyscy zgodnie przyznają, że ważna jest chęć do pracy i otwartość na zdobywanie nowej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji**
- **Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy.**
- **Pracodawcy doceniają a czasami wręcz oczekują znajomość języka angielskiego wśród potencjalnych pracowników**
- **Respondenci zauważają możliwość ograniczenia problemu pozyskiwania kadry medycznej w akredytacji na kształcenie lekarzy w formie rezydentury.**

## 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. Respondenci dzielą personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyczny. Jeden z respondentów wylicza: „**są lekarze, pielęgniarki, rejestratorki, laboranci, mamy dwie firmy księgowo-prawnicze, są informatycy.** U mnie trochę specyficznie są zatrudnione pielęgniarki i rejestratorki, ponieważ one pracują w systemie dyżurowym, a my kompletnie w to nie ingerujemy kto kiedy ma dyżur, praca ma być zrobiona, pacjent ma być zadowolony i to świetnie funkcjonuje, one się dogadują między sobą. Wszyscy u mnie są zatrudnieni na działalności gospodarczej. Ja mam o tyle szczęście, że **mam akredytację na szkolenie rezydentów** i mam 11 rezydentów, z tym że teraz szóstka jest w szpitalach, a reszta u mnie, czwórka jest właścicieli, także generalnie nie mogę narzekać na ilość kadry lekarskiej natomiast **narzekam na ilość kadry pielęgniarskiej**, ponieważ w tej chwili mam dwie pielęgniarki środowiskowe czy pielęgniarki na 11500 pacjentów i całą specjalistkę. Odnośnie kadry jest dwójka lekarzy rodzinnych, którzy od roku są na emeryturze jest jeden lekarz który za rok idzie na emeryturę, jeden za dwa lata i jest młoda pani doktor natomiast w specjalistyce na 15 lekarzy 7 jest już od kilku lat na emeryturze. Dwie pielęgniarki są na emeryturze, jedna rejestratorka też jest na emeryturze. Laborantki dwie emerytki na siedem, pozostałe na kilka lat przed emeryturą. Na koniec roku robimy takie spotkanie i wtedy wręczane są nagrody finansowe dla wszystkich pracowników, są to też drobne paczki świąteczne. Jeśli szukałabym zatrudnienia, na pewno bym zwracał uwagę na to jak wygląda moja praca, jakie jest stanowisko pracy, czy można liczyć na pomoc asystentów pracy, atmosfera jest dla mnie bardzo ważna, finanse oczywiście też.” Następny badany wskazuje: „Pracuję u mnie **dwie**



**pielęgniarki, one też przejmują funkcje rejestratorek, zatrudnione są też osoby sprzątające** – wszyscy są zatrudnieni w oparciu o umowy cywilno-prawne, na pół etatu pracuje każda pielęgniarka. Pracodawca jest atrakcyjny kiedy dobrze płaci ale też kiedy warunki pracy są dobre, sama postawa pracodawcy jest ważna. Przede wszystkim płatność i jakość pracy. Generalnie takim benefitem są płatności przyświadczone, albo wyjścia do restauracji, ale są też różne zlecenia, które ja otrzymuje ale dzieje się pieniędzmi z pielęgniarkami. Jeżeli jest wzrost pacjentów, to też to dodatkowo wynagradzamy. Za konkretne czynności też wynagradzamy naszych pracowników”. Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „**Mamy lekarzy rodzinnych, pielęgniarki zabiegowe, które nie muszą mieć kwalifikacji pielęgniarek środowiskowych i osoby które pracują w rejestracji, są jeszcze dwie osoby które pracują w sekretariacie.** I jedna pani, która pracuje też w rejestracji jest szefową rejestracji, ma takie stanowisko menadżera. I jeszcze personel sprzątający są to dwie panie, które są zatrudnione są po pół etatu. Lekarze są zatrudnieni na umowę o pracę, rezydenci są na umowach z ministerstwem, pielęgniarka główna jest na umowę o pracę a pielęgniarki, które zajmują się gabinetem zabiegowym popołudniami są na umowę zlecenie, to są pielęgniarki, które pracują gdzieś indziej, w jakichś innych poradniach, szpitalach i do nas przychodzą popołudniami. Rejestratorki te, które są z nami od wielu lat są na umowę o pracę a nowe rejestratorki są zatrudnione na umowę zlecenie, ponieważ ciągle są jeszcze na takim etapie wdrażania i panie w sekretariacie są też na umowę o pracę. Myślę, że na atrakcyjność pracodawcy przede wszystkim wpływa poziom wynagrodzenia, myślę, że to jest podstawą kiedy pracownik wybiera pracodawcę ale również forma umowy i też atmosfera w pracy. Jeżeli jest taka możliwość finansowa to dajemy premię świąteczną: premię wielkanocną i premie gwiazdkową”.

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka.**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są w oparciu o umowę o pracę na całych bądź częściach (pół) etatu ale także na umowy zlecenia, jeśli jest to ich dodatkowe miejsce zatrudnienia**
- **Rejestratorki w zależności od stażu pracy zatrudnione są na umowy o pracę na czas nieokreślony (te z dłuższym stażem) lub umowy zlecenia (te przyuczające się)**
- **U jednego z respondentów wszyscy pracownicy prowadzą własną działalność gospodarczą**

- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków ale przede wszystkim poziom wynagrodzenia**
- **Benefitami do wynagrodzeń są najczęściej premie finansowe (świąteczne) oraz dodatkowe wynagrodzenia za dodatkowo wykonywaną pracę (obecnie za szczepienia).**

## 6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie. Badani często oceniali sytuację kadrową także przez pryzmat własnej jednostki. Jeden z respondentów powiedział: „Wszyscy narzekamy na brak kadry medycznej i to jest podstawowa rzecz, czyli to jest **brak lekarzy i brak pielęgniarek**. Brakuje mi bardzo **dietetyka**, uważam, że to powinno być wymogiem każdej placówki lekarza rodzinnego. Brakuje też asystentów medycznych, gdyby oni byli to byłoby coś naprawdę świetnego. Potrzebny byłby też **fizjoterapeuta**, pacjenci nadużywają leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych. Potrzebni są też psycholodzy. Generalnie wszyscy lekarze, którzy mają specjalizacje, **brakuje endokrynologów**. Gdyby nagle w przyszłym roku do naszego województwa przyszło trzy razy więcej lekarzy rodzinnych niż jest tutaj zatrudnionych, wszyscy znaleźliby zatrudnienie, takie jest zapotrzebowanie. Brakuje chirurgów, laryngologów, urologów, lekarzy wykonujących ultrasonografię. My żeby przeciwdziałać tym brakom kadrowym po prostu udostępniamy nasze gabinety na prywatną działalność dietetyczki czy fizjoterapeuty, ale Ministerstwo powinno przeznaczyć według mnie na to celowane pieniądze. W ciągu najbliższych lat to pewnie niewiele się zmieni, ale patrząc w perspektywie 10 lat, to na pewno wciąż poszukiwani będą lekarza i pielęgniarki, informatycy którzy specjalizują się w dobrych programach medycznych.” Kolejny respondent zwraca uwagę na brak lekarzy rodzinnych i specjalistów: „To na pewno **zapotrzebowanie na lekarzy rodzinnych, ale też więcej specjalistów**, bo nie ma już ludzi do leczenia, każda specjalizacja jest potrzebna. Żeby był dietetyk, psycholog, to jest podstawa, no może z rehabilitanta mogłabym zrezygnować, bo to nieco inaczej wygląda w naszym kraju – ale taka koordynacja, to jest moje marzenie. **Jest duże zapotrzebowanie na pielęgniarki, dietetyków, psychologów**. Trzeba zrobić reformę służby zdrowia, tylko i wyłącznie – żeby przeciwdziałać tym brakom.” W podobny sposób wypowiedział się kolejny respondent: „Przede wszystkim w Wielkopolsce brakuje lekarzy rodzinnych, to na pierwszym miejscu, na drugim miejscu brakuje pielęgniarek. Natomiast jeśli chodzi o rejestratorki to nie jest jeszcze źle, mamy tutaj na uniwersytecie ale takie wydziały, gdzie kształcą się osoby w tym kierunku i później chętnie podejmują to zatrudnienie. **W Poznaniu jest też bardzo duży niedobór reumatologów, również hematologów to są dwie najtrudniejsze specjalizacja**, które są bardzo ograniczone. Jest olbrzymi problem z tymi dwoma specjalizacjami. Namawiamy lekarzy, którzy są w naszym związku żeby otwierali akredytację na kształcenie lekarzy rodzinnych, bo im więcej poradni będzie chciało kształcić rezydentów, tym większa szansa że ministerstwo jednak tą liczbę

lekarzy, którzy będą mogli otrzymać rezydenturę podniesie, no i cały czas monitorujemy w ramach poradni, w ramach związku do ministerstwa o zwiększenie limitów na medycynę rodzinną.”

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie wielkopolskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, hematologów i reumatologów, jak również asystentów medycznych**
- **Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Problemem jest również to, że mimo, iż widać zapotrzebowanie na tego typu kadrę w placówkach POZ to nie ma finansowania dla nich**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ ale respondenci dostrzegają też pewną szansę na w otwieraniu akredytacji na kształcenie lekarzy rodzinnych**
- **Respondenci starają się udostępniać gabinety w swoich placówkach na prywatną działalność dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów**

## 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: „**Lekarz rodzinny powinien umieć robić USG**, na pewno dzięki temu szpitale i SORy miałyby mniej pracy. Pielęgniarki powinny mieć kursy szczepień, kursy EKG i kursy środowiskowo-rodzinne. Byliby też potrzebni menadżerowie tych placówek medycznych.” Inny z badanych dodaje: „**Moje pielęgniarki mają kursy EKG**, teraz czekamy na kurs zaopatrywania ran, mają kursy pielęgniarek środowiskowych. U mnie się płucze uszy, iniekcje, wykonuje się spirometrie, badania laboratoryjne wykonuje się badania holterowskie, wyciągamy szwy, wyciągamy kleszcze, wiele rzeczy takich robimy, które poza NFZ są, jeśli uda nam się to zrobić, to pacjent nie musi biegać po placówkach, kto mu to zrobi. Staram się tą sieć komputerową też stworzyć, żeby nie biegać z papierami, żeby wszystko było w komputerze.” Jeszcze inny stwierdził: „**W zakresie pielęgniarek powinny być zwiększone ilości kursów szczepień i kursów EKG ale również kursy wystawiania recept**. A jeśli chodzi o lekarzy tych kursów kompetencyjnych jest sporo, niestety przez pandemię one teraz często odbywają się w postaci online, a to jednak nie jest to, co kurs odbyte osobiście. Ta pandemia też trochę zahamowała te kursy, my mamy

np. własne USG, planujemy kupić kolejne i teraz takie kursy dla lekarzy by nam się przydały, też kursy dermatoskopii są bo potrzebne, część moich lekarzy w ramach programu walki z czerniakiem skorzystała z takiego kursu.”

- **Poszukiwane kwalifikacje wśród lekarzy to umiejętność zrobienia USG, a w przypadku pielęgniarek kwalifikacje pielęgniarki środowiskowej i z ukończony kurs szczepień, kurs EKG oraz kurs wystawiania recept**
- **Respondenci podkreślają dużą dostępność szkoleń dla kadry medycznej i chętnie z nich korzystają**

## 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 powiedział: „Rozmawiamy od wielu lat o tym tutaj wśród lekarzy, aby zrobić takie **kursy empatyczno-asertywne dla personelu medycznego i rejestratorek**. Bardzo ważne jest podejście do pacjenta, aby traktować go jako partnera i osobę, której muszę pomóc wykorzystując swoją wiedzę. Umieć go wysłuchać, a jednocześnie nie pozwolić aby on non stop gadał, muszę się skupić na tej rozmowie i kontrolować to, co on mówi. Jak on jest zły na rejestratorce i pielęgniarki, to ja muszę go wyciszyć. **Myślę, że w ciągu trzech lat nic się nie zmieni, bo to jest za krótka perspektywa.**” Również kolejny respondent podkreślał znaczenie kompetencji miękkich: „Przede wszystkim **ważne są kompetencje pracy z pacjentem**, bo w tej chwili sytuacja w POZ jest dramatyczna, część pacjentów przybiera postawę roszczeniową i praca z takim pacjentem jest naprawdę trudna. Dlatego chcielibyśmy zorganizować dla naszych pracowników taki kurs kompetencji pracy z pacjentem trudnym.” Inny badany podkreślał, też rolę komunikatywności i asertywności zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej.

- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarki**
- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też oczywiście z pewną asertywnością**
-

## 9. Wnioski z badań jakościowych

- Podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego), zarówno w POZ jak i lekarzy specjalistów
- Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące narastającą niepewność właścicieli POZ w zakresie sposobów finansowania i dalszego funkcjonowania
- W dalszym ciągu niewielka współpraca na linii lekarz POZ i lekarz specjalista – brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ
- Respondenci oczekują poszerzenia kompetencji POZ w zakresie możliwości wykonywania badań diagnostycznych i ich finansowania przez NFZ
- Respondenci dostrzegają korzyści wynikające z informatyzacji służby zdrowia, jednocześnie obawiają się czy wszystkie jednostki poradzą sobie z tym procesem wystarczająco dobrze
- Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej
- Poszukują pielęgniarek, rejestratorek, lekarzy medycyny rodzinnej oraz (jeśli fundusze na to pozwolą) koordynatorów
- Respondenci podkreślają bardzo duży problem w zakresie zatrudnienie pielęgniarek i lekarzy rodzinnych
- Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, część z nich zauważa jednak, że młodzi kandydaci do pracy nie wykazują zaangażowania, dlatego wolą zatrudnić osoby starsze, z doświadczeniem.
- Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy.
- Pracodawcy doceniają znajomość języka angielskiego wśród potencjalnych pracowników
- Respondenci zauważają możliwość ograniczenia problemu pozyskiwania kadry medycznej w akredytacji na kształcenie lekarzy w formie rezydentury.
- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka
- W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach

- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są w oparciu o umowę o pracę na całym bądź pół etatu ale także na umowy zlecenia, jeśli jest to ich dodatkowe miejsce zatrudnienia**
- **Rejestratorki w zależności od stażu pracy zatrudnione są na umowy o pracę na czas nieokreślony (te z dłuższym stażem) lub umowy zlecenia (te przyuczające się)**
- **U jednego z respondentów wszyscy pracownicy prowadzą własną działalność gospodarczą**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków ale przede wszystkim poziom wynagrodzenia**
- **Benefitami do wynagrodzeń są najczęściej premie finansowe (świąteczne) oraz dodatkowe wynagrodzenia za dodatkowo wykonywaną pracę (obecnie za szczepienia)**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie wielkopolskim**
- **Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, hematologów i reumatologów, jak również asystentów medycznych**
- **Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Problemem jest również to, że mimo, iż widać zapotrzebowanie na tego typu kadrę w placówkach POZ to nie ma finansowania dla nich**
- **Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ ale respondenci dostrzegają też pewną szansę na w otwieraniu akredytacji na kształcenie lekarzy rodzinnych**
- **Respondenci starają się udostępnić gabinety w swoich placówkach na prywatną działalność dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów**
- **Poszukiwane kwalifikacje wśród lekarzy to umiejętność zrobienia USG, a w przypadku pielęgniarek kwalifikacje pielęgniarki środowiskowej i z ukończony kurs szczepień, kurs EKG oraz kurs wystawiania recept**
- **Respondenci podkreślają dużą dostępność szkoleń dla kadry medycznej i chętnie z nich korzystają**



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

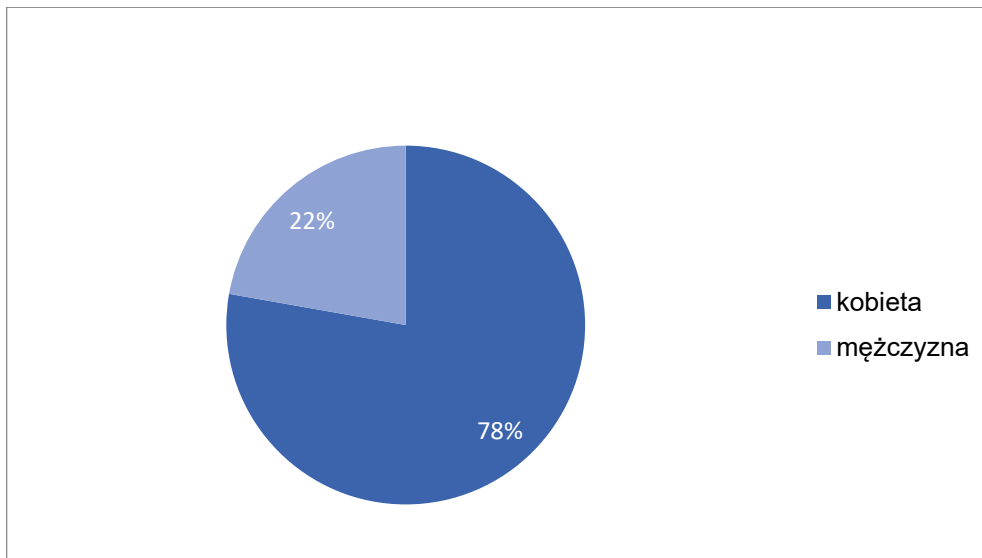


- **Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem**
- **Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarki**
- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też oczywiście z pewną asertywnością**



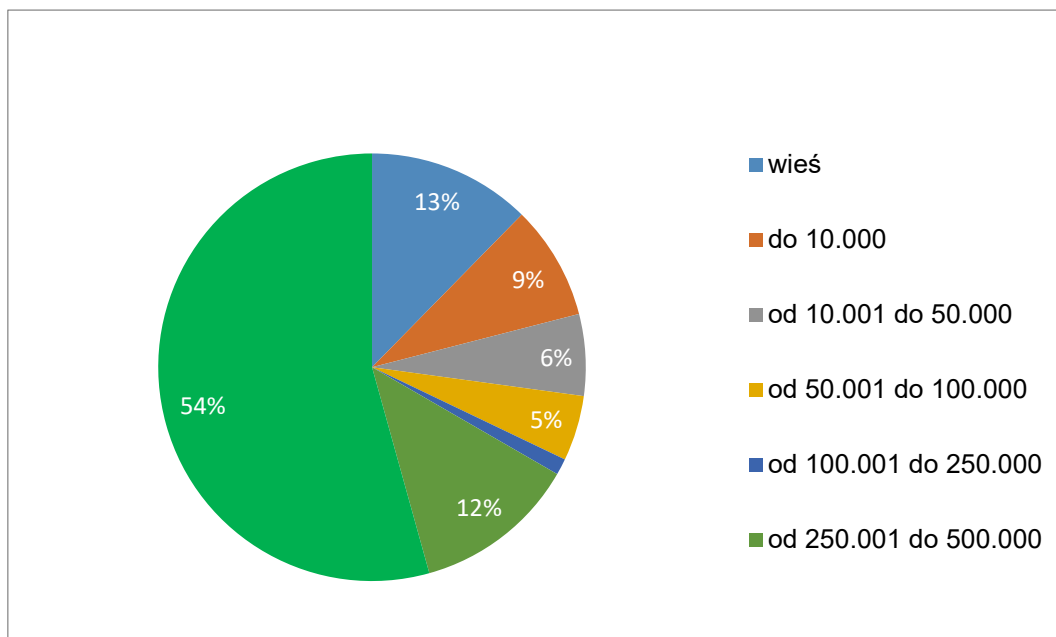
## 10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 78% kobiet i 22% mężczyzn.

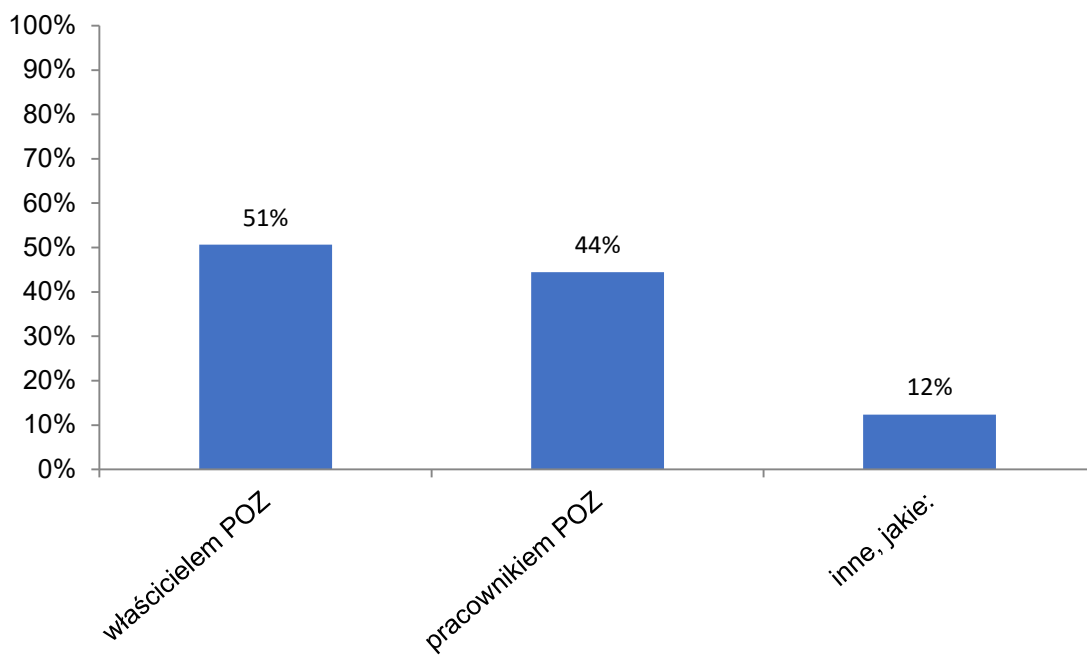
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



13% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 9% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 6% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 9% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 13% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 12% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000. 54% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach powyżej 500.000 mieszkańców.

## 11. Analiza wyników

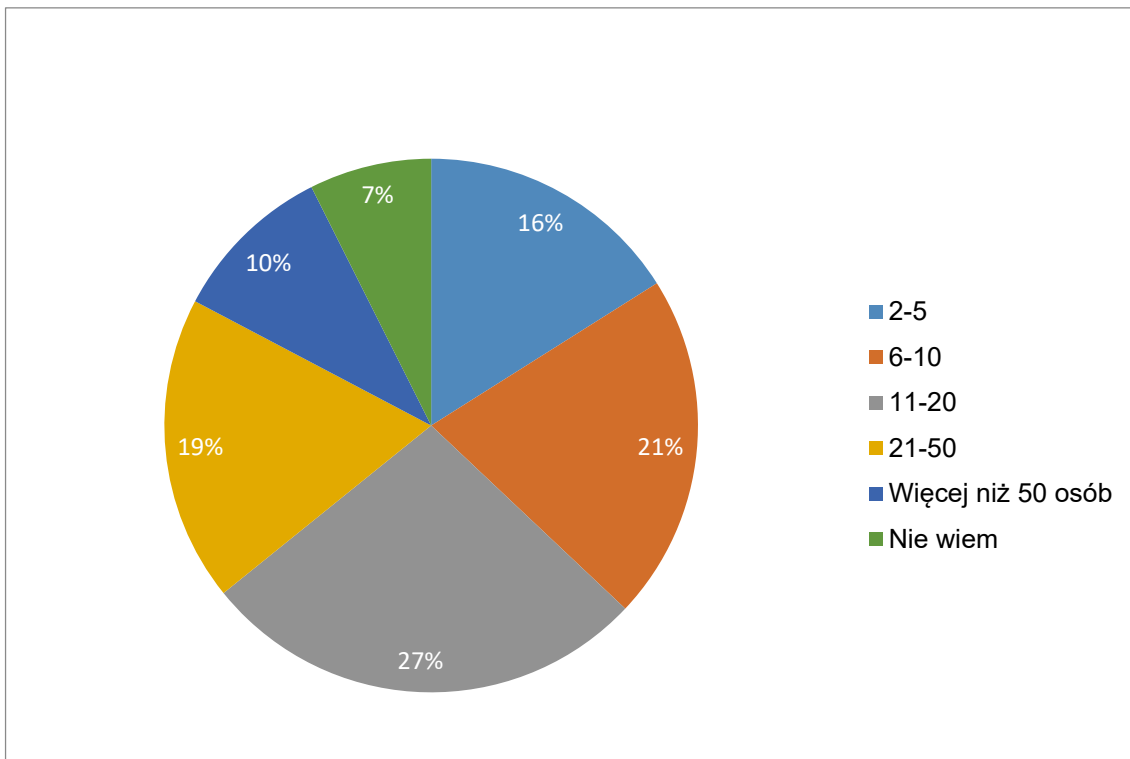
Rysunek 3. Status respondenta



51% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 44% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (12%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

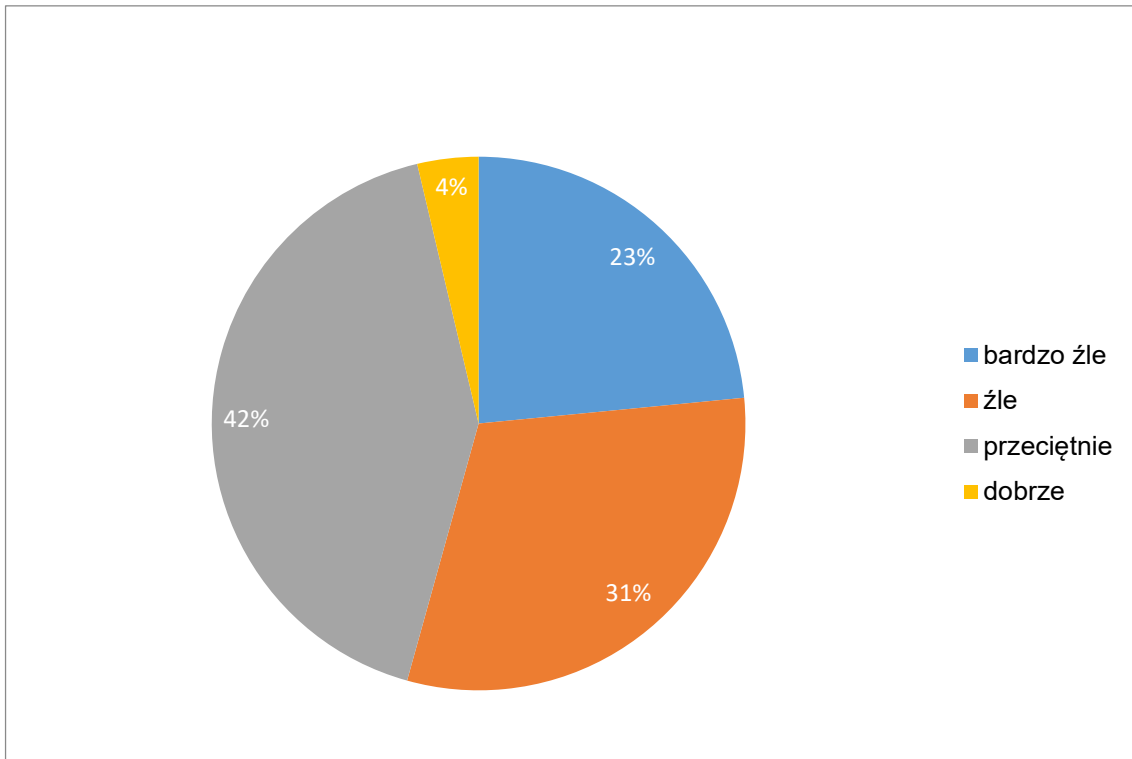


Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



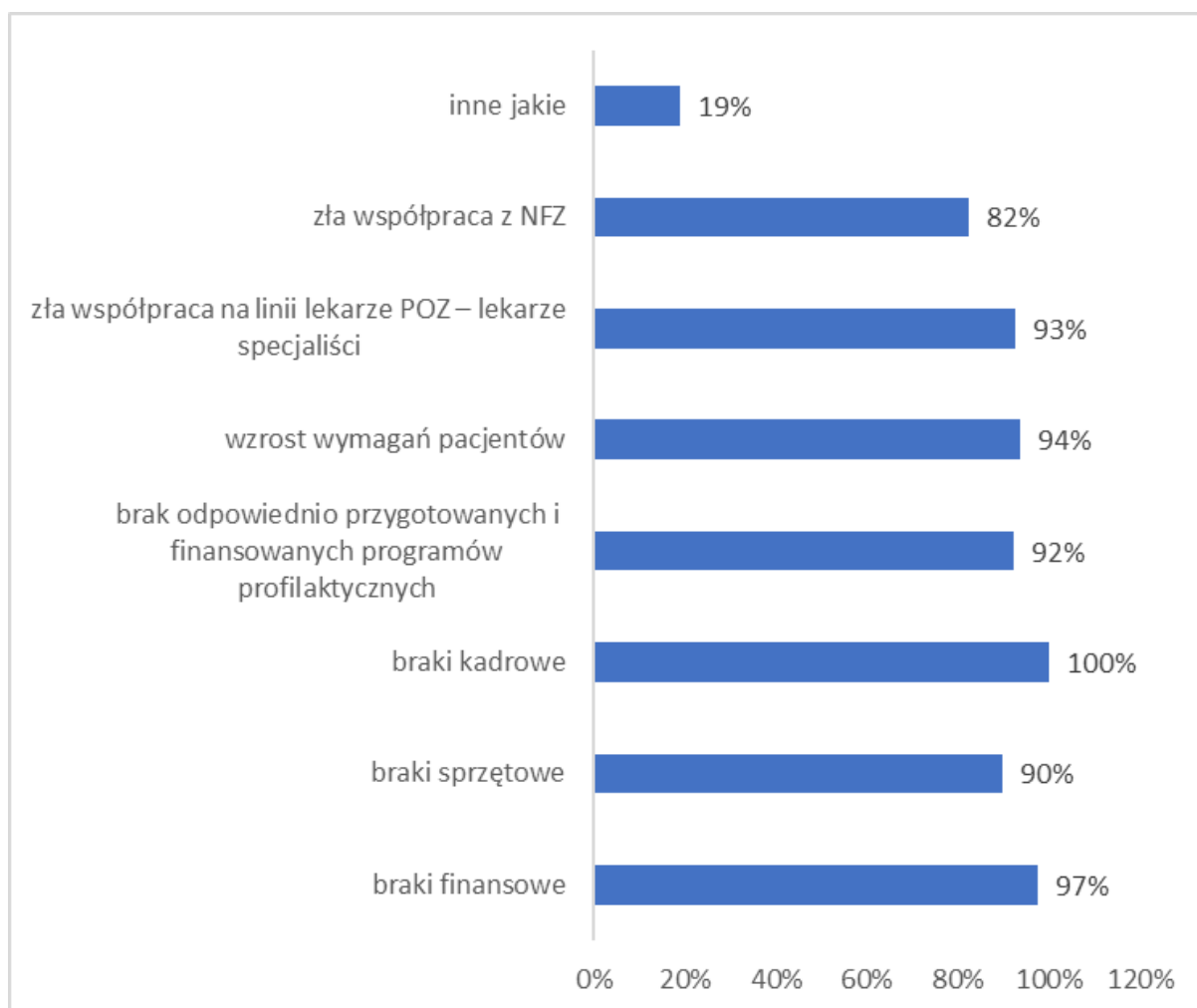
W 21% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 27% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 16% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 19% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 10% respondentów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



54% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 42% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 4%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

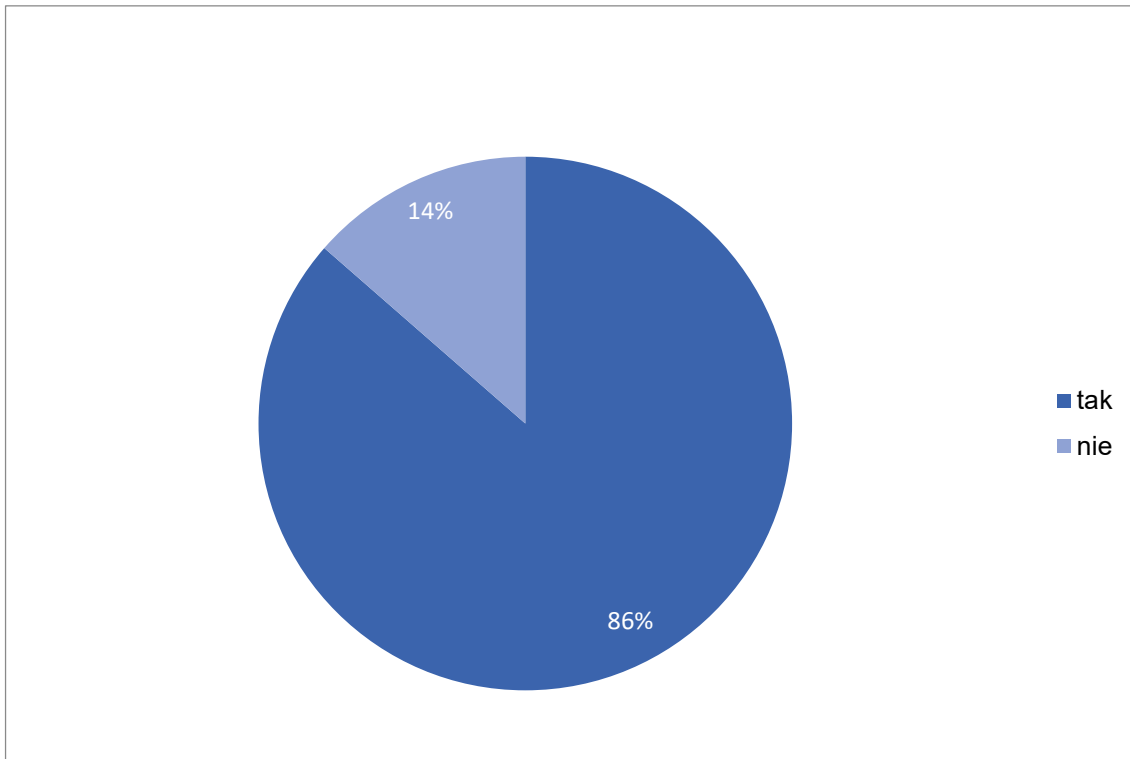


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (97%),
- wzrost wymagań pacjentów (94%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (92%),
- braki sprzętowe (90%),
- zła współpraca z NFZ (82%).

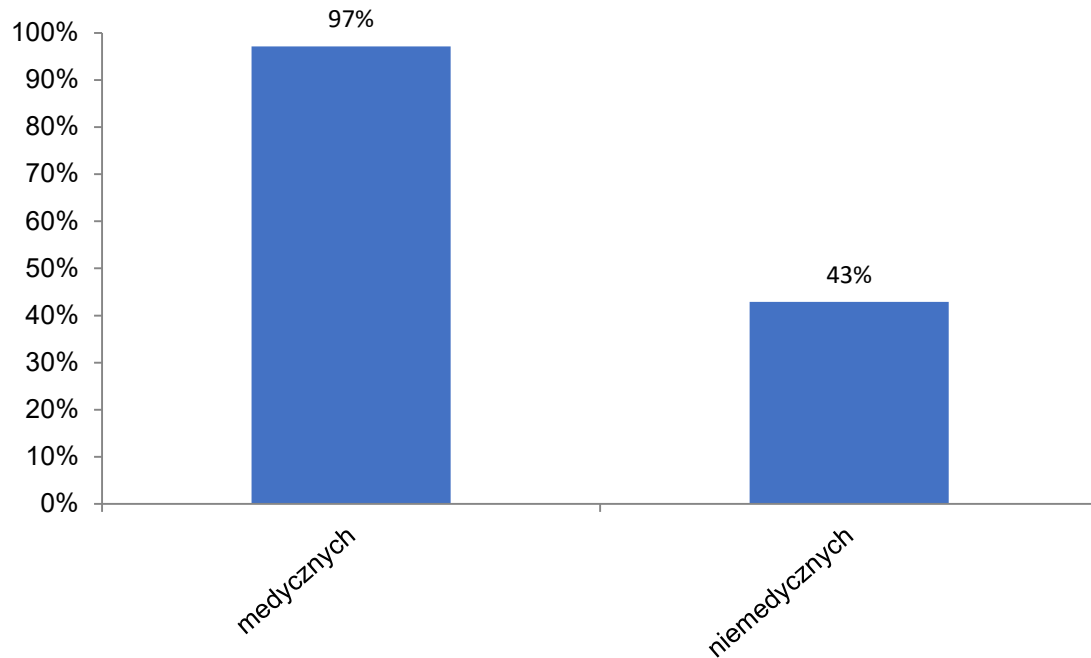
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

**Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce**



86% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 14% respondentów.

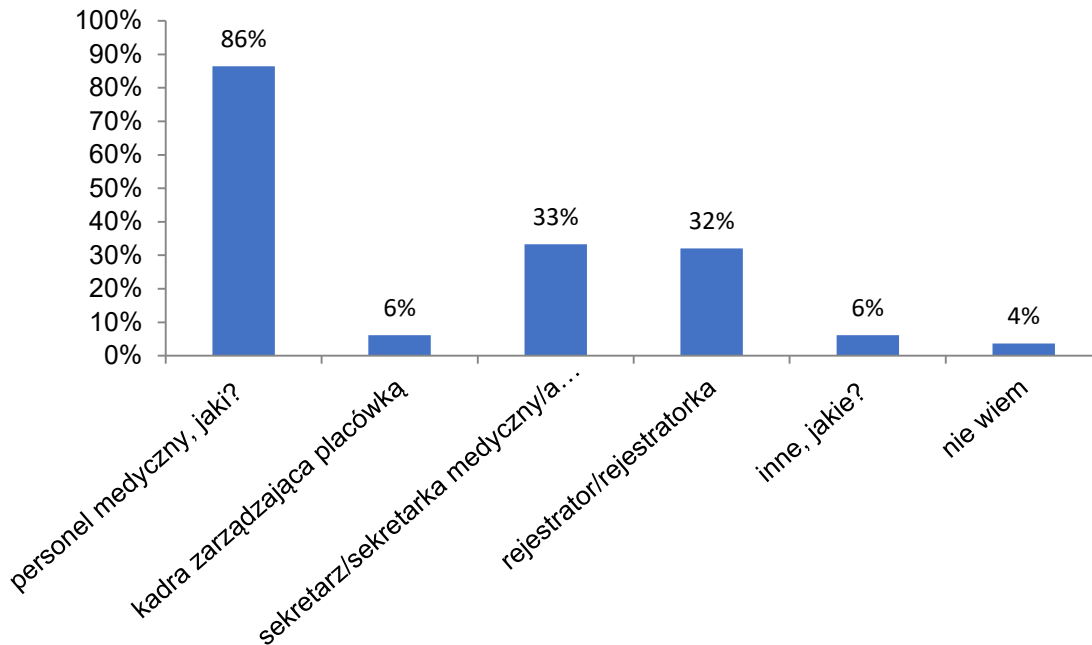
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (43%).



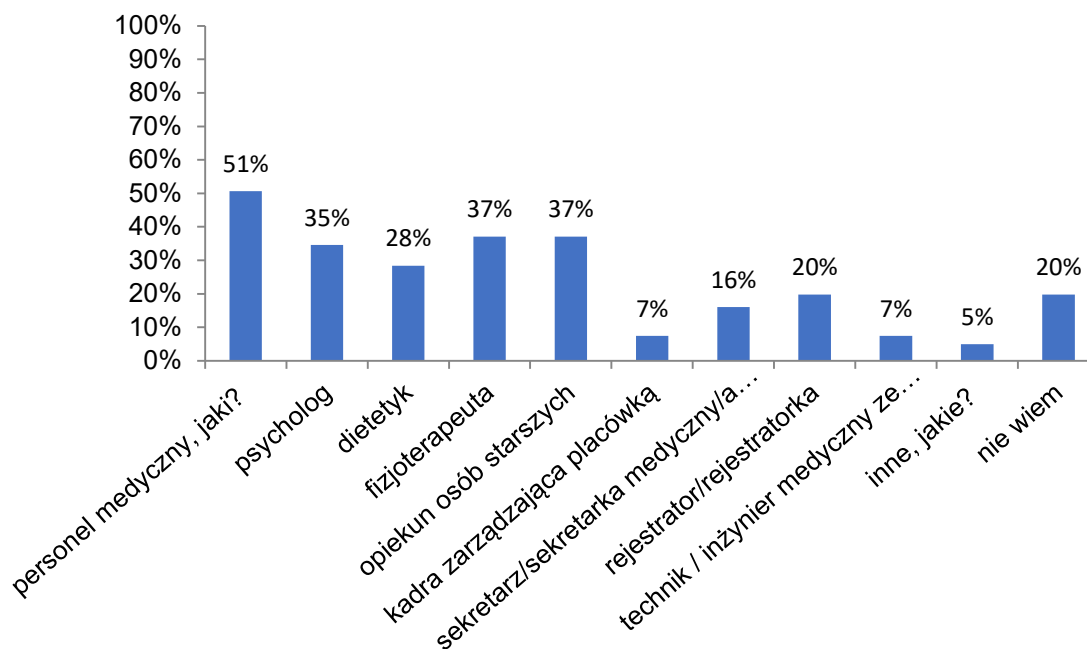
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (86%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (33%) oraz rejestratorów/rejestratorek (32%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 6% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

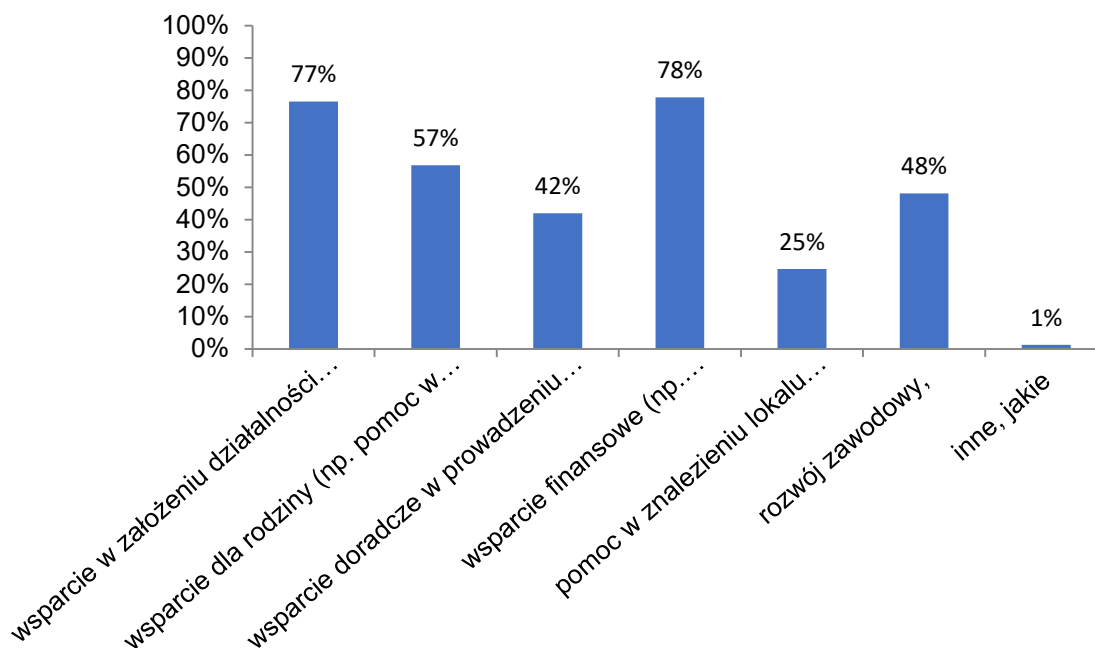


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (51%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (37%), opiekunów osób starszych (37%), psychologów (35%), dietetyków (28%), rejestratorów/rejestratorek (20%) i sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (16%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (7%) oraz i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (7%). 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**

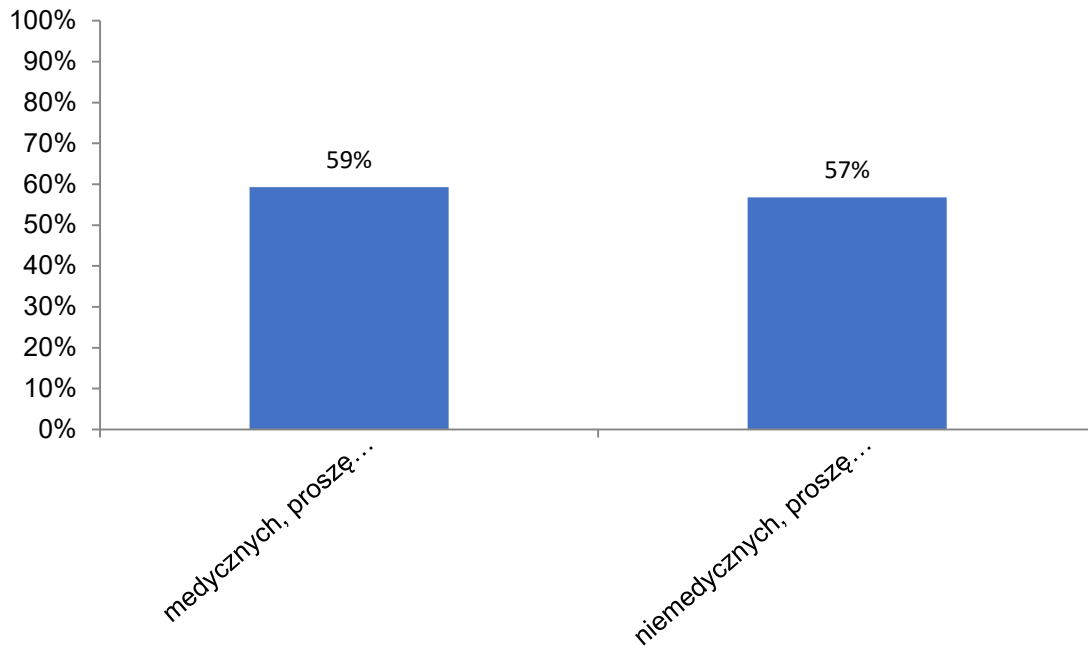


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- 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) (57%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (57%),
- rozwój zawodowy (48%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (42%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (25%).

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 (59%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (57%): informatycy.

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

| Odpowiedź  | %      | Liczba |
|--|--------|--------|
| kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)              | 50,62% | 41     |
| umiejętności współpracy  | 56,79% | 46     |
| umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów            | 53,09% | 43     |
| umiejętności techniczne  | 33,33% | 27     |
| umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem            | 66,67% | 54     |
| umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych           | 45,68% | 37     |
| umiejętności w zakresie obsługi klienta                              | 29,63% | 24     |
| znajomość języków obcych   | 59,26% | 48     |
| otwartość na zmiany i innowacje                                      | 43,21% | 35     |
| gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności | 43,21% | 35     |
| kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych          | 16,05% | 13     |
| kreatywność  | 37,04% | 30     |
| kultura osobista i zdolności interpersonalne                         | 30,86% | 25     |
| odpowiedzialność i odporność na stres                                | 60,49% | 49     |
| posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji      | 44,44% | 36     |
| zdolność do współpracy w realizacji projektów                        | 27,16% | 22     |
| inne, jakie  | 3,70%  | 3      |
| nie wiem   | 0,00%  | 0      |

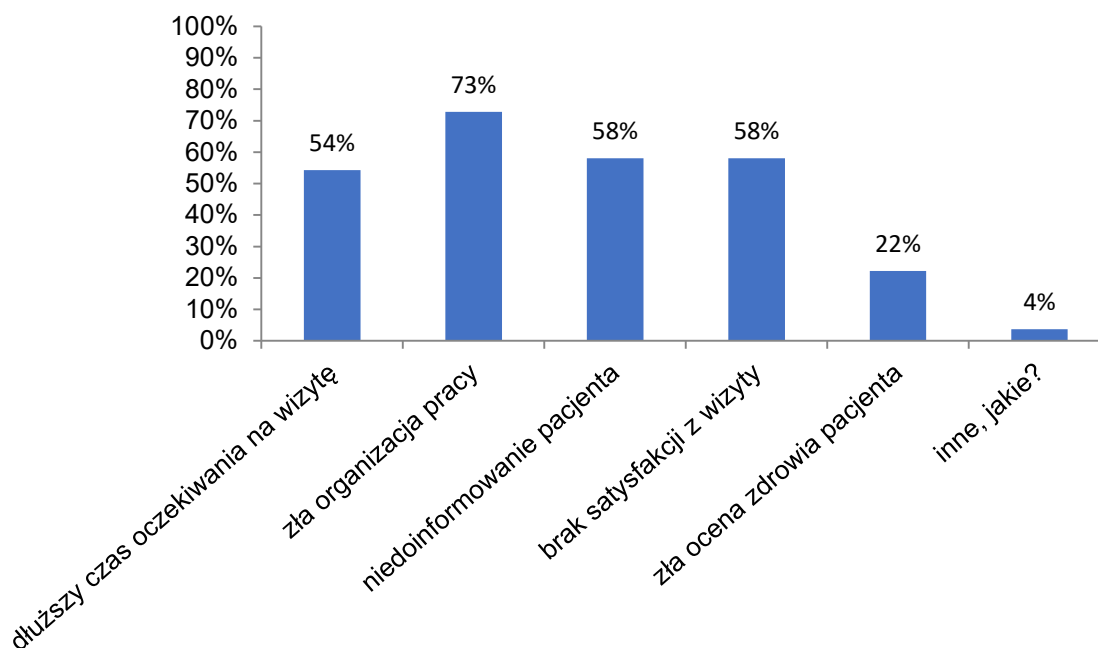
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (66,67%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (60,49%),
- znajomość języków obcych (59,26%),
- umiejętności współpracy (56,79%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (53,09%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (50,62%).

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



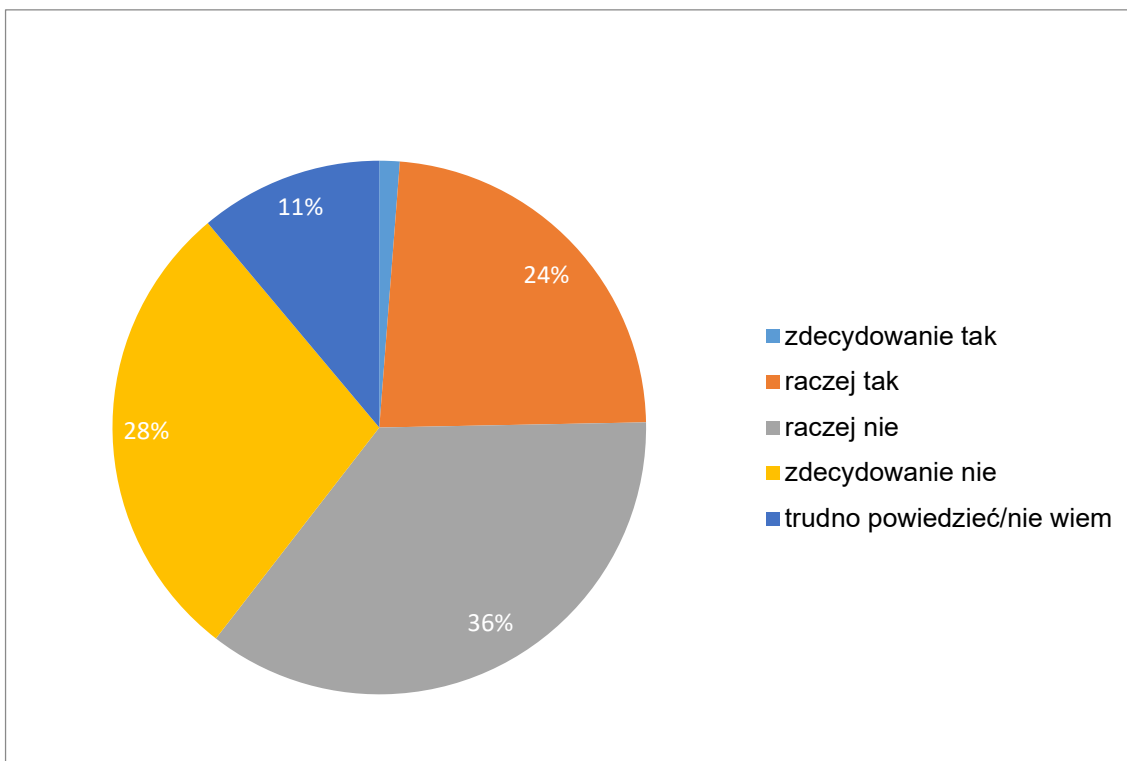
Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń



Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (73%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (58%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (54%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).

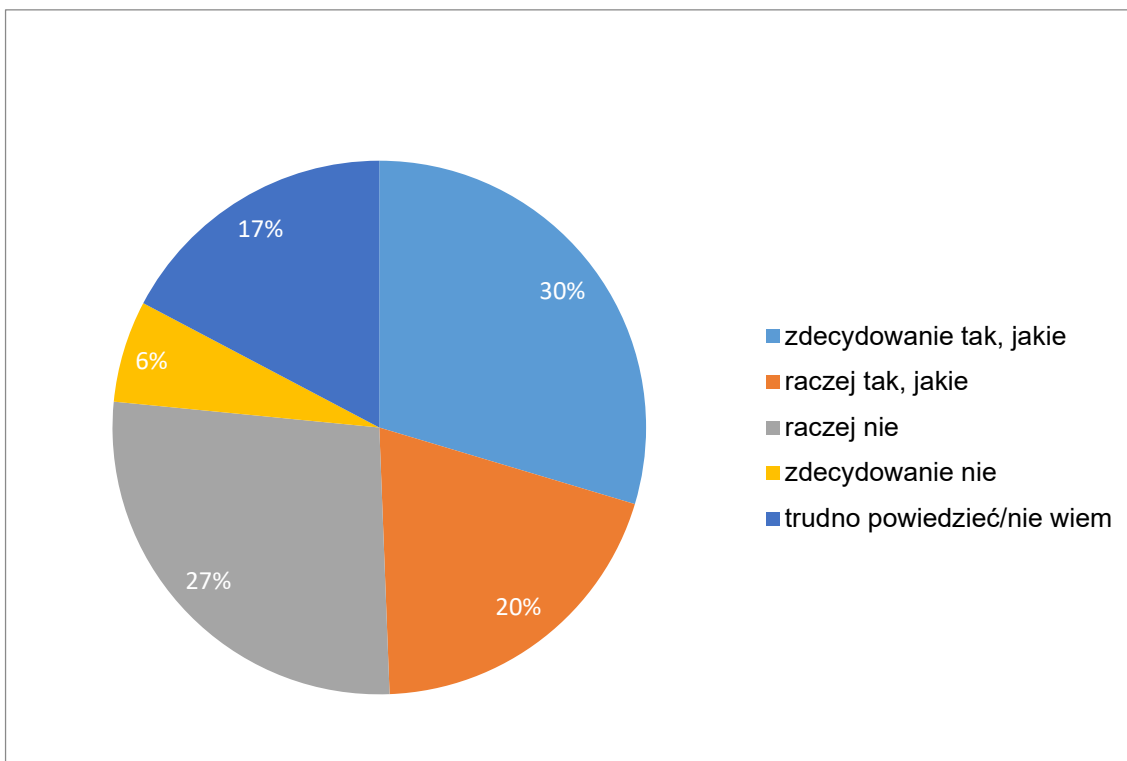
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



64% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 25% respondentów.

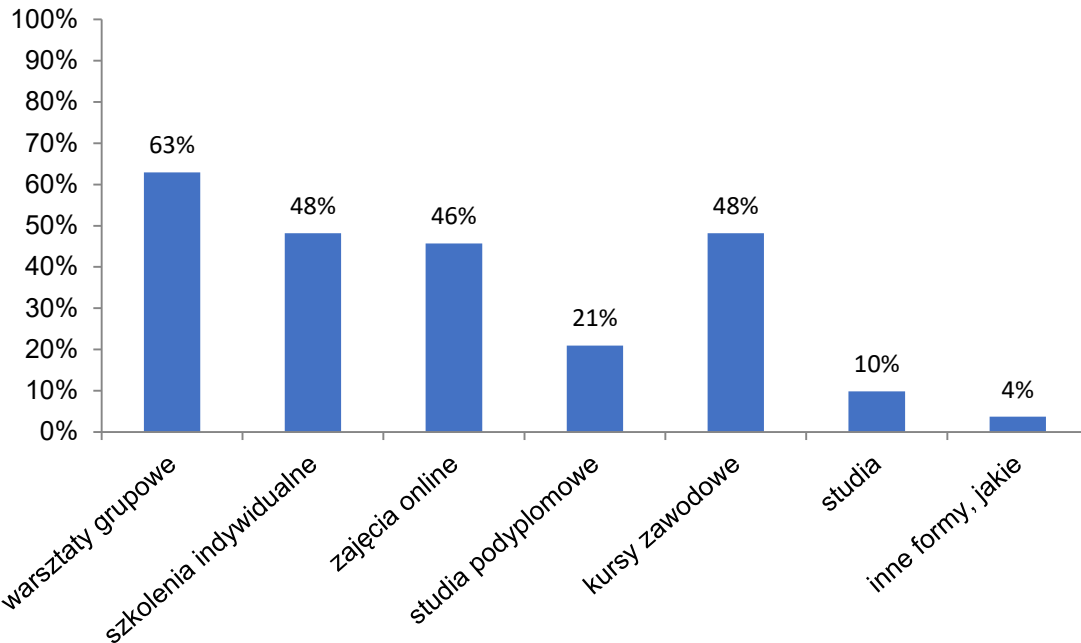


Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



50% 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 (63%),
- kursy zawodowe (48%),
- szkolenia indywidualne (48%),
- zajęcia online (46%),
- studia podyplomowe (21%),
- studia (10%).

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

51% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 44% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (12%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 21% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 27% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 16% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 19% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 10% respondentów.

54% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (10%) lub źle (45%), a aż 42% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 4%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- braki finansowe (97%),
- wzrost wymagań pacjentów (94%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (93%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (92%),
- braki sprzętowe (90%),
- zła współpraca z NFZ (82%).

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.

86% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 14% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (97%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (43%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (86%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (33%) oraz rejestratorów/rejestratorek (32%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 6% 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 (51%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (37%), opiekunów osób starszych (37%), psychologów (35%), dietetyków (28%), rejestratorów/rejestratorek (20%) i sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (16%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (7%) oraz i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (7%). 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) (57%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (57%),
- rozwój zawodowy (48%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (42%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (25%).

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 (59%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorzy/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (57%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (66,67%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (60,49%),
- znajomość języków obcych (59,26%),
- umiejętności współpracy (56,79%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (53,09%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (50,62%).

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 (73%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (58%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (54%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).

64% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 25% respondentów.

50% 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 (63%),
- kursy zawodowe (48%),
- szkolenia indywidualne (48%),
- zajęcia online (46%),
- studia podyplomowe (21%),
- studia (10%).

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



### 13. Stanowiska/rekomendacje

1. Sugeruję się zmniejszenie biurokracji poprzez dalszą, większą informatyzację systemu zdrowia oraz ustabilizowanie systemu prawnego (mniej zmian w systemie)
2. Wypracowanie skutecznego modelu współpracy pomiędzy lekarzem POZ a lekarzem specjalistą, który usprawni proces komunikacji oraz będzie możliwy do wdrożenia w systemie ochrony zdrowia
3. Warta rozważenia jest większa promocja i podniesienie rangi lekarzy medycyny rodzinnej, co przyczyniać się będzie do większej popularności tej specjalizacji wśród obecnych studentów medycyny, a w przyszłości do zmniejszenia braków kadrowych w POZ
4. Sugeruje się dokładne określenie roli i znaczenia asystenta medycznego w systemie ochrony zdrowia, co przyczyniać powinno się do większej popularności tego zawodu
5. Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej
6. Warto również rozważyć posiadanie akredytacji na kształcenie lekarzy przez POZ, co mogłoby spowodować wzrost ilości lekarzy rodzinnych
7. Warto poszerzać ofertę kursów i szkoleń (w szczególności umiejętności miękkich) pozwalających poszerzać kompetencje i kwalifikacje pracowników POZ

## 14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

### SCENARIUSZ WYWIADU IDI

---

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

---

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

---

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

Czas: 2 minuty

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



---

#### **Część IV: Rozgrzewka**

Czas: 5 minut

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

---

#### **Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego**

Czas: 15 minut

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

---

#### **Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach**

Czas: 15 minut

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

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

---

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

Czas: 15 minut

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

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

---

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

Czas: 10 minut

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

---

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

Czas: 10 minut

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

**Dziękuję za poświęcony czas!**

## 15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

### 1. Jestem

*Zaznacz kilka odpowiedzi*

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

-----

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

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź*

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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

## 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