



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

Województwo świętokrzyskie

Wrocław, 2021





Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	8
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	9
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	11
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	12
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	13
9. Wnioski z badań jakościowych	15
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	18
11. Analiza wyników	19
12. Wnioski z badań ilościowych	34
13. Stanowiska/rekomendacje.....	37
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	38
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	42

1. Charakterystyka badania – cele projektu

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

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

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

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

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

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu pracują jako lekarze medycyny rodzinnej, mają też inne specjalizacje, m.in. z medycyny pracy, medycyny ogólnej, chirurgii dziecięcej, chorób wewnętrznych. Są to lekarze z wieloletnim doświadczeniem, prowadzący lub współprowadzący POZ.

„Jestem lekarzem POZ i specjalizacją też medycyny pracy, jestem zastępcą kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.”

„Lekarz medycyny, jestem już na emeryturze od trzech lat, w sumie dalej jestem czynny zawodowo. Mam specjalizację z chirurgii dziecięcej, z medycyny ogólnej, z medycyny rodzinnej, pracuję już od 85 roku w przychodni, gdzie prowadzę POZ, wcześniej to była normalna przychodnia, a od czasu reformy POZ. W 2001 r. założyliśmy związek Pracodawców Opinii Zdrowotnej w świętokrzyskim, natomiast w 2003 roku już powstało Porozumienie Zielonogórskie, dołączyliśmy od razu, jeszcze jak były kasy chorych, żeby wspólnymi siłami rozwiązywać te sprawy, które wydawało się nie były do rozwiązania w pojedynkę, zakładając, że im więcej jest nas, tym łatwiej będzie dotrzeć do tej normalności.”

„Ja, tak jak wszyscy w Porozumieniu Zielonogórskim prowadzę POZ, pracuję w charakterze lekarza rodzinnego ale jestem specjalistą chorób wewnętrznych.”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia. Jeden z respondentów wskazał na poniższe problemy: „Największym problemem jest **brak lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej**, myślę że to jest problem całego kraju, województwa świętokrzyskiego też i Sandomierza i powiatu też. **Średnia wieku lekarzy jest zbliżona do emerytalnego i wielu moich kolegów, zresztą ja i współpracownicy też już jesteśmy w wieku emerytalnym i musimy dalej pracować**. Problemy są kiedy ktoś się rozchoruje, idzie na urlop albo jakieś wolne bierze, wtedy trudno jest uzyskać jakieś zastępstwo ale ponieważ jesteśmy właścicielami tych niepublicznych zakładów musimy sobie jakoś z tym radzić i wiązać koniec z końcem. **Finansowanie jest na niezłym poziomie, jeśli chodzi o POZ**, gorzej jest kiedy jest się właścicielem i zarządza się placówką, gorzej jest jeśli musielibyśmy zatrudnić dwie, trzy osoby dodatkowo, to w tej chwili stawki lekarzy podstawowej opieki są dość wysokie i pewnie wtedy zaczynałoby brakować tych pieniędzy. Teraz też covid nas trochę wzmocnił, chodzi o szczepienia przeciwko covidowi, to to wzmocniło i placówkę i wzmocniło personel, bo wiadomo, że personel też dostał trochę pieniędzy za to, że szczepiliśmy, ale co będzie po covidzie, to trudno przewidzieć. **Jeśli miałbym się wypowiedzieć w sprawie organizacji POZ i specjalistyki, która jest w większości chyba też sprywatyzowana, to uważam, że jest to dobry kierunek, bo tutaj dbamy o pacjentów i dbamy o to, by placówki świadczyły na dobrym poziomie usługi i żeby personel był w odpowiedni sposób wynagradzany i żeby to wszystko było na dobrym poziomie**, natomiast jeśli chodzi o system opieki tzw. państwowy, to już jest gorzej, znam kilka takich ośrodków, to tam już jest trochę gorzej jeśli chodzi o personel, jeśli chodzi o wyposażenie, a także jeśli chodzi o stosunek do pacjentów, stosunek tych ludzi zatrudnionych do pacjentów to wygląda tak, że pielęgniarka czy rejestratorka zatrudniona w prywatnym ośrodku czuje, że do tego pacjenta powinna podchodzić inaczej, niż ci którzy są zatrudnieni w tym państwowym sektorze, często się słyszę narzekanie pacjentów na personel, pacjenci mają gorsze odczucia w szpitalach jeśli chodzi o odnoszenie się do nich, zadowoleni są ci, którzy korzystają z dużych ośrodków klinicznych, dużych ośrodków szpitalnych, pewnie tam i to finansowanie i ten stosunek do pacjenta jest dużo lepszy. Władza nas starszy, że z powrotem upaństwowi służbę zdrowia i to jest chyba taki bardziej straszakiem, bo nie wyobrażam sobie, żeby nam powiedziano, że przechodzicie z powrotem pod szpitale - w takiej sytuacji chyba wszyscy ci, którzy są w wieku emerytalnym zrezygnowaliby z pracy, bo pewnie w takiej sytuacji i zarządzanie i sposób finansowania byłyby nie do przyjęcia. **Problem braku kadry jest na pewno bardzo duży, młodzi lekarze wyjeżdżają zagranicę, ale też młodzi lekarze wolą się specjalizować w innych dziedzinach niż POZ**, trudno jest spotkać młodych lekarzy w POZach, tak wynika z mojego doświadczenia, myślę że tutaj ważna jest sprawa i finansowania ale też, nazwijmy to, taki stosunek innych lekarzy do POZ, którzy uważają, że POZ to jest taki tylko do leczenia grypy i przeziębienia oraz wystawiania zaświadczeń, nie widzą specjaliści

tęgo, że bez POZ ten cały system by runął, to jest też takie podejście społeczne, że ludzie wolą się badać u specjalistów, a my jesteśmy takim jakby marginesem służby zdrowia, w takim sensie społecznym finansowanie swoją drogą, ale też takie przestawienie społeczne. Pamiętam jak wchodziła medycyna rodzinna jako specjalizacja, to wtedy ten stosunek do lekarzy POZ był lepszy i nastawienie środków masowego przekazu i nastawienie społeczeństwa chyba było przyjaźniejsze i wtedy trochę ludzi się specjalizowało w medycynie rodzinnej, natomiast z biegiem lat to wszystko wygasło.” W podobny sposób system ochrony zdrowia oceny kolejny respondent: „Największa bolączka jest **brak kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek**, są to naprawdę bardzo duże braki. W tej chwili większość z nas pracuje w wieku emerytalnym, **średnia wieku lekarzy to około 63 lata w POZ**, natomiast lekarza pediatri 65 lat, rzuca się też w oczy **brak zachęt jakichkolwiek z ministerstwa zdrowia, ze strony rządzących, żeby zachęcać do podejmowania pracy jako lekarze rodzinni** - ja powiem z przykładu mojego syna, który jest ortopeda i pracuje w Warszawie, to na studiach mówili jak nie będziesz chciał się uczyć, to pójdziesz na lekarza rodzinnego, tego typu argumenty przez profesorów na uczelni były podnoszone, także to jest przede wszystkim brak personelu. Druga sprawa to **brak możliwości diagnozowania**, pamiętam, że był taki okres, kiedy mogliśmy kierować na tomograf komputerowy, na inne poszerzone badania, później nam tą zabrano, dano specjalistom i wtedy pacjent był już chociaż częściowo zdiagnozowany do poradni specjalistycznej. To wszystko jest odwrócony do góry nogami, do tej pory **nie ma koszyka usług gwarantowanych**, nikt tego nie zrobił, bo to nie jest popularne politycznie, to by pokazało co można zrobić, czego nie można zrobić, co jest osiągalne dla pacjenta w ramach NFZ a co nie. **U nas jest cały system postawione na głowie, u nas jest to medycyna szpitalna, naprawcza, a nie medycyna profilaktyczna.** Tutaj w Porozumieniu Zielonogórskim powstała Szkoła Cukrzycy i ona bardzo dobrze działa, w każdym województwie pacjenci chętnie w niej biorą udział, są szkoleni, są zachęceni do normalnego życia, pokazujemy im, że cukrzyca to nie jest wyrok, że z nią można normalnie żyć i uczymy ich tego. Z medycyny naprawczej, z medycyny szpitalnej trzeba zrobić medycynę profilaktyczną, trzeba zrobić tak, jak w większości krajów europejskich, gdzie kołem zamachowym jest ta podstawowa opieka zdrowotna i ona bierze na siebie takie obowiązki, które wykonuje szpital, a nie jak teraz - przychodzi pacjent i mówi, że chce skierowanie do szpitala, bo on sobie tam badania robi, ja mówię - to ja panu dam skierowanie te wszystkie badania, a on mówi, że musi czekać, a pójdzie do szpitala i wszystko szybko zrobi, ja mogę dać skierowanie na takie badania ale chodzi jeśli chodzi już o diagnostykę obrazową, no to to już jest problem, tak samo dostanie się do specjalisty, to jest już wąskie gardło, teraz ma być tak, że wszyscy mają dostać się do specjalisty ale wiadomo, że tak nie będzie, bo moce przerobowe są ograniczone, tych specjalistów po prostu nie ma i takie opowiadanie, że teraz wszyscy będą mogli dostać się do specjalistów, to jest przecież niemożliwe, bo skąd weźmiemy tych specjalistów? To jest mydlenie oczu i odwrócenie całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce, ponieważ główny nakład finansowy idzie na szpitalnictwo, a tych szpitali jest u nas zdecydowanie za dużo, natomiast nie jest rozbudowana podstawowa opieka zdrowotna, tak jak powinno być, czyli ta medycyna

profilaktyczna, a dopiero później naprawcza. Była ta chirurgia jednego dnia - już tego nie ma - a przecież mamy bardzo dobrze wykształcone pielęgniarki, one by mogły tą opiekę domową robić, po co ten pacjent ma leżeć w szpitalu do zdjęcia szwów te siedem dni i generować koszty, jak jest wszystko w porządku, nie ma żadnych powikłań. Druga sprawa, żeby rozwiązać ten problem, że my jesteśmy poligonem doświadczalnym POZ, ponieważ wszystkie sprawy telemedycyny i związane z komputeryzacją przechodzą najpierw przez nas, są lekarze starsi, którzy ogarniają też ale są tacy, którzy do tej pory nie nauczyli się tego i powiedzieli, że jak tak dalej będzie, to po prostu zrezygnują z pracy, bo nie dają rady tego się nauczyć, także to jest też problem - to myśmy wprowadzali e-zwolnienia, e-recepty, e-skierowania, to wszystko najpierw przeszło przez POZ, bo ile tych zwolnień wypisują szpitale może kilka dziennie. Ale przychodzą też ci starsi pacjenci, którzy chcą mieć wszystko na papierze, proszą żeby im to wydrukować. Chodzi też o profilaktykę, profilaktyka onkologii, te programy profilaktyczne leżą to jest dużo do zrobienia, a nie wypisywanie zaświadczeń związanych z leczeniem i diagnostyka chorego. Jeśli chodzi o telemedycynę, to jest niedopracowanie tego systemu, że nie możemy się z pacjentami spotykać, nie wszystkie wizyty wymagają żeby pacjent był fizycznie obecny możemy też omówić sobie je przez telefon, ale są też takie osoby, które powinny przyjść do ośrodka albo też nie mają możliwości skontaktowania się z nami przez Internet to, zależy też od geopołożenia. **Telemedycyna w postaci komputeryzacji też nie jest dobrze zorganizowana** dzisiaj np. serwer padł, nie wiadomo dlaczego nie ma połączenia, nie można wypisać recepty i skierowanie dla pacjentów, a ludzie czekają. Ja w szczególności zwróciłbym uwagę na rozszerzenie kompetencji lekarza rodzinnego, żeby odciążyć specjalistów i szpitale ale to też powinno wiązać się z przełożeniem tych pieniędzy ze szpitali na poszerzone możliwości diagnostyki ale też ograniczenie ilości tych pacjentów, a co za tym idzie żeby zachęcić młodych lekarzy do robienia specjalizacji z medycyny rodzinnej, to jest bardzo duża potrzeba." Następny respondent zwraca uwagę na, częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację: „Z punktu widzenia menadżera, to **problemy z kadrami** - najgorsze jest to, że **brakuje nam ludzi do pracy a dokłada nam się nowych obowiązków, tak jak ostatnio zostałem nieszczęśliwym koordynatorem**, trzeba będzie znowu zatrudniać nowych ludzi itd. itd., bo ustawodawca sobie wymyślił, a nie zagwarantował środków. Drugi problem, to jest **problem z dostępem do specjalistów**, w moim przekonaniu NFZ kontraktuje za mało porad specjalistycznych, zapewniając tylko dostęp, a nie zapewniając odpowiedniej ilości świadczeń i trzecia sprawa to są **pacjenci, którzy często nadużywają takich skierowań** tzn. jest grupa pacjentów, którzy powiedzmy, lubią się leczyć i lubią latać od lekarza do lekarza, najczęściej są to pacjenci - delikatnie mówiąc – psychiatrycznie, czyli lękowi, którzy chcą sprawdzać jednego lekarza u drugiego i którymi w większym stopniu powinien zajmować się lekarz specjalista psychiatrii, a ich też jest coraz mniej. Moim zdaniem powinno być współpłacenie, czyli powinno być coś takiego, że pacjent przy którejś wizycie w miesiącu, drugiej czy którejś, oczywiście takiej mniej zasadnej, jeśli ktoś się bardziej rozchorował, to wiadomo, że nie, ale jeśli jest taki, który dzisiaj zajął głowę jutro znowu dzwoni, bo znowu jakiś lek potrzebuje, to przy którejś wizycie powinien dopłacać i pacjenci którzy nadużywają systemu by się troszeczkę

spręży i załatwili by wszystko na jednej wizycie, tak jak trzeba. Uważam, że największym problemem jest **niedobór kadr, bo przez to lekarz musi robić rzeczy, których moim zdaniem nie do końca powinien robić**, tylko powinni to robić inni pracownicy, tą papierologię to my już mamy co prawda osoby, które pomagają ale generalnie niedobór kadry też jest wiodącym problemem. Bardzo ciężko to ocenić i powiedzieć w jaki sposób ten problem przezwyciężyć, ja się obawiam, że będzie jeszcze gorzej dlatego, że w POZ **pomaga nam jeszcze wielu emerytów, którzy jeszcze chcą pracować a oni mogą z rynku zniknąć**, mam przykład kilku starszych lekarzy którzy nie byli w stanie przyjąć komputera jeden jeszcze pracuje bo mu się dało do pomocy panią, która za niego wszystko w komputerze robi, natomiast generalnie pewnego rodzaju nowe rozwiązania, które weszły dla starszych lekarzy są poza zasięgiem. Ten system, który jest oceniam bardzo źle, najgorsze jest że wszyscy obiecują, że coś zmienią a w sumie nic się nie zmienia. Szpitalnictwo to jest tragedia, ratownictwo coraz większa tragedia, nie można się doprosić często o to żeby karetka przyjechała, standardy są niespełnione, my mieszkamy w małym miasteczku i na karetkę czekamy czasami kilka godzin, a według przepisów, w niektórych przypadkach powinna dotrzeć w ciągu 15 min. w terenie pozamiejskim, a w miejskim do 8 min., więc nie spełnia standardów, a my tu wszyscy udajemy, że jest fajnie.

- **Pierwszym podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego jak i niemedycznego)**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Niechęć młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji z medycyny rodzinnej, brak zachęt ze strony państwa/ministerstwa zdrowia do podejmowania tej specjalizacji**
- **Mała „popularność” lekarzy medycyny rodzinnej wśród społeczeństwa, traktowanie lekarza rodzinnego jak „lekarza od grypy, przeziębienia i wypisywania zaświadczeń”**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację**
- **Proces „komputeryzacji”, z którym wielu lekarzy w starszym wieku nie nadąża**
- **Brak możliwości diagnozowania pacjentów, wystawiania skierowań na niezbędne badania**
- **Brak ustalonego koszyka świadczeń gwarantowanych, z których może korzystać pacjent w ramach POZ**
- **Skupienie finansowania na medycynie szpitalnej/naprawczej zamiast na profilaktyce**
- **Bardzo trudny dostęp pacjentów do specjalistów, długi czas oczekiwania na wizytę, wydłużający się czas diagnostyki**

- **Niewłaściwe wykorzystywanie kompetencji personelu medycznego, do pracy biurowych, który mogłyby być wykonywane przez pracowników administracyjnych, na których nie ma finansowania**

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. Badane placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej, jak i niemedycznej, a poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, jak i pediatrów, a także pielęgniarek i położnych. Jeden z respondentów zauważył, że: „**Potrzebujemy zatrudnić dwie pielęgniarki i położną**, ponieważ nasze już są w wieku emerytalnym, natomiast jest to problem by znaleźć takie, które chciałyby pracować. Jeśli mam mówić o wymaganiach, to dobrze by było, żeby to była **osoba po stażu z jakimś kilkuletnim doświadczeniem**, trudno żeby młodą dziewczynę prosto po szkole zatrudniać w POZ, gdzie odpowiedzialność jest też duża, dobrze też żeby było **wykształcenie wyższe albo przynajmniej licencjat**.” Następny badany dodał jeszcze kwestię trudności pozyskania lekarza medycyny rodzinnej: „Przede wszystkim **szukamy lekarza na cały etat i mamy z tym ogromny problem**, po prostu młodzi lekarze nie chcą robić specjalizacji z medycyny rodzinnej. Jeśli chodzi o kompetencje, to przede wszystkim te kompetencje fachowe - **jeżeli chodzi o lekarzy, to specjalizację z medycyny rodzinnej, interniści, pediatrzy**, natomiast jeżeli chodzi o pielęgniarki, to w tej chwili jest to naprawdę bardzo dobrze wykształcony personel, praktycznie co druga jest magistrem pielęgniarstwa ze specjalizacjami, one naprawdę dużo pomagają, przynajmniej u mnie w pracy mam trzy pielęgniarki, które mają tytuły magistra, mają specjalizację z medycyny rodzinnej, specjalizację z medycyny paliatywnej, specjalizację z leczenia ran i tutaj właśnie dlatego możemy to wszystko robić, żeby odciążać szpitale, ale też żeby karetki nie wozily tych ludzi, możemy wszystko tutaj na miejscu zrobić. Jeśli chodzi o te nasze oczekiwania, to powiem szczerze - bierzemy z łapanki ludzi, chciałbym żebyśmy mogli mieć te oczekiwania, **żebym mógł mieć takie oczekiwania, to na pewno chciałbym pediatrę zatrudnić**, żeby internista chciał leczyć dzieci, a oni boją się, nie wiem dlaczego. **A najchętniej to lekarza medycyny rodzinnej**, ponieważ on mi wszystko ogarnie, ewentualnie nawet **stażystę**, który chciałby się specjalizować w medycynie rodzinnej, też mógłbym być jego przewodnikiem i pokazać co i jak, ze swojego wieloletniego doświadczenia. Natomiast jak się pielęgniarkę zatrudni nawet młodą, to można ją wysłać na kursy, czy to szkolną pielęgniarkę czy środowiskową, tylko trzeba się pytać czy będzie chciała się szkolić, bo to nic na siłę.” Kolejny badany przyznał, że: „W tej chwili **nie są planowane żadne ruchy kadrowe**, bo mamy w tej chwili dużo ludzi i mamy praktycznie wszystko to zgodne z tym, co być powinno. Moim zdaniem **lekarza jakbym znalazł jeszcze jednego na etat, to chętnie bym zatrudnił**, bo mam siedmiu, którzy dojeżdżają jako praca dodatkowa i **teraz jeszcze sytuacja z tym koordynatorem wygląda na to, że będzie konieczność zatrudnienia takiej osoby, która by**

koordynowała to leczenie w POZ, teoretycznie mam panią, którą mogłem przekwalifikować, to jest pani, która pracuje w pracach biurowych, ale mógłbym kogoś poszukać ale na razie nie planuje jakichś większych ruchów kadrowych, ponieważ sytuacja też jest nie jest niestabilna, nie wiem co będzie jutro.”

Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej

- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów, jak internistów czy pediatrów**
- **Poszukiwane są również pielęgniarki i położne, najlepiej z doświadczeniem**
- **Badani wyrazili też chęć zatrudnienia stażystów, którzy chcieliby podjąć specjalizację z medycyny rodzinnej**
- **Problem przechodzenia na emeryturę nie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, dotyka także personel pielęgniarski, i równie osoby z takimi kwalifikacjami są poszukiwane**
- **Dodatkowo część placówek w celu odciążenia lekarzy i pielęgniarek, poszukuje asystentów medycznych, którzy mogliby się zająć koordynowaniem i organizacją pracy placówki**
- **Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów, przypisane danym grupom zawodowym. Ważne jest to, że pracownicy mogą i chcą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy**

5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń

Respondentom zadano również pytania dotyczące grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy oraz warunków i wymiaru zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach. Odpowiadali również na pytanie co wpływa na atrakcyjność pracy, jak również o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Respondenci dzielą personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyczny. „**Mamy dwóch lekarzy POZ, trzecia pani doktor pediatra też w wieku emerytalnym** jest na godzinach u nas na umowę zlecenie, jest to kilka godzin tygodniowo, **mamy trzy pielęgniarki, położną i sekretarką medyczną i na rehabilitacji pracują dwie osoby, ginekolog na umowę zlecenie na kilkanaście godzin tygodniowo.** Pielęgniarki wszystkie pracują w oparciu o umowę o pracę. Trudno mi się odnieść do tego, co wpływa na atrakcyjność pracodawcy, myślę że jest to **poziom wynagrodzenia**, myślę że u nas jest on dość atrakcyjny ale mimo wszystko trudno jest znaleźć osoby, które chciałyby podjąć pracę, **warunki pracy** i myślę, że są dobre, bo to jest 7

czy 7,5 h w systemie dwuzmianowym, nie ma pracy w nocy, ani w niedzielę, tylko pięć dni w tygodniu, jak to w POZ. Oprócz podstawowej pensji są **dotatki wakacyjne**, tzw. wczasy pod gruszą, **zawsze coś tam dostają na jedne święta, drugie święta**, to są takie dodatkowe benefity.” Następny badany wskazuje: „U nas jest **kadra medyczna lekarzy, pielęgniarki, pielęgniarska gabinetu zabiegowego, pielęgniarka koordynująca**, która zajmuję się pracą wszystkich pielęgniarek i są pielęgniarki, **rejestratorka medyczna, która jest również asystentem medycznym**, ona wyznacza terminy wizyt, terminy szczepień w tej chwili. Jeśli chodzi o formę zatrudnienia to jest różnie, to jest umowa o pracę, są też umowę kontraktową, umowy o dzieło, też jest trzech lekarzy, którzy dojeżdżają, są na godzinach, dwóch lekarzy na umowę na stałe. Te pielęgniarki, które są u nas na stałe to mają umowę o pracę, natomiast prowadzimy też opiekę długoterminową i tam mamy ponad 20 pielęgniarek i one są zatrudnione na godziny. **Dotatkowe benefity, to raczej świadczenia pieniężne związane teraz ze szczepieniami**, czy jak pielęgniarka środowiskowa zachęci kogoś, żeby się zapisał do niej i tradycyjnie jak są jakieś święta, to też dodatkowe pieniądze, które otrzymują wszyscy. Jeżeli chodzi o atrakcyjność pracodawcy, to myślę że przede wszystkim jest to **wysokość wynagrodzenia** ale też jak wygląda sam zakład pracy, jest sympatycznie czy nie i **jak się można dogadać z szefem**, jakie są warunki, jakie są **stosunki międzyludzkie w pracy**.” Następny badany tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „**Lekarze, pielęgniarki, rejestratorki dwie, do tego mam sporo takich pielęgniarek, które jeżdżą po terenie tak zwanych długoterminowych, jeszcze mam ginekologię – położną i ginekologa**. Jeszcze mam **placówkę rehabilitacji, gdzie mam magistrów rehabilitacji**. Jeśli chodzi o położną i rehabilitację jest zatrudnienie etatowe, natomiast w POZ mamy troszeczkę osób zatrudnionych na umowę zlecenie, dla których jest to dodatkowa praca, jest to kilka pielęgniarek, a reszta są to etaty. Dodatkowych benefitów nie mamy ale **uwagam, że w mojej placówce ludzie dobrze zarabiają**. Nie chciałbym mówić o poziomie wynagrodzeń ale powiem tak, że porównując do placówek sąsiednich, to chyba u mnie zarabiają lepiej, dlatego że chcą pracować, zwłaszcza pielęgniarki sobie mówią, że u mnie warto pracować. Myślę, że o atrakcyjności pracodawcy świadczy **autorytet**, jeśli szef jest osobą kompetentną, to pracownicy też lepiej się czują, ponieważ jest to praca bardzo odpowiedzialna i konsekwencje też mogą być różne, ważna jest też **dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, przyjazdy sposób podchodzenia do pracowników i pilnowanie też by on się wzajemnie szanowali i autorytet przełożonych, stosunku do podwładnych, żeby to było osoby, do których faktycznie warto się zwrócić o poradę w sytuacjach, które tego wymagają**.”

- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym, jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**

- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych etatach ale pracują także na umowy zlecenia (szczególnie, kiedy jest to dla nich praca dodatkowa), podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca**
- **Wśród benefitów dla pracowników badani wymieniali dodatkowe świadczenia pieniężne**

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 badanych stwierdził, że: **„Są duże braki jeśli chodzi o lekarzy praktycznie chyba każdej specjalność. Może nie dotyczy to takich dużych ośrodków jak np. w Kielcach, ze statusem uczelni szkół wyższych, natomiast we wszystkich mniejszych miastach województwa to brakuje wszystkich lekarzy. Na pewno brakuje lekarzy, brakuje pielęgniarek, jeśli chodzi o fizjoterapeutów, to raczej są, chociaż dobrego rehabilitanta dostać, to też jest trudno ale ogólnie są, bardzo brakuje położnych. Aby przeciwdziałać tym brakom trzeba uatrakcyjnić te zawody, zapewniać atrakcyjne warunki finansowe, z doświadczeń ostatnich 20-30 lat można sądzić, że te braki są coraz większe. Wszyscy o tym wiedzą i wszyscy o tym mówią od wielu lat. Podejrzewam, że uczelnie, które zostały utworzone w Rzeszowie, w Kielcach, lekarze którzy wychodzą z mniejszych ośrodków, może to trochę pomoże, zobaczymy bo to dopiero w perspektywie kilku, kilkunastu lat, bo ci młodzi muszą się szkolić i zrobić specjalizację.”** Inny z badanych wypowiedział się w następujący sposób: **„Jeśli chodzi o całe województwo, to przede wszystkim brakuje lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych. Brakuje też asystentek medycznych, bo one są bardzo potrzebne organizują pracę. Brakuje też rehabilitantów domowych. Żeby przeciwdziałać tym brakom kadrowym został podjęty taki program przez Unię Europejską, ale teraz jest wstrzymany, chodzi przede wszystkim o to, żebyśmy mogli dysponować większymi środkami pieniężnymi, no i zachęcać tych ludzi do podejmowania pracy u nas, jak nie będzie pieniędzy, to nic się nie zrobi, nie zatrudnimy nikogo w ramach tej biedoty, która w tej chwili jest. Teraz po covidzie, kiedy zakończą się szczepienia pieniądze zaczną nam ubywać.”** W podobny sposób wypowiedział się kolejny respondent: **„Te braki kadrowe są wszędzie, najgorsze, że są wśród lekarzy, bo bez nich w placówce nic się zrobić nie da. Na drugim miejscu oczywiście pielęgniarki ale myślę, że pewne kompetencje od tych grup zawodowych powinny przyjmować właśnie takie grupy zawodowe, jak ratownicy medyczni czy też opiekun medyczny, opiekunka medyczna, to są osoby, które też powinny zagościć w większym**

wymiarze i wyręczać np. pielęgniarki, żeby pielęgniarki zajmowały się strictly pielęgniarskimi obowiązkami, a te osoby pozostałymi rzeczami związanymi z pacjentami. Tutaj lekarze to wiadomo jakie mają kompetencje, tak samo pielęgniarki, tutaj też nic się nie zmienia albo niewiele. **Żeby przeciwdziałać tym brakom na pewno trzeba kształcić młodzież, nie ograniczać im dostępu do pewnych specjalizacji**, zwiększyć liczbę miejsc specjalizacyjnych, bo ich jest za mało tzn. są specjalizacje, gdzie nie sposób się dostać bo np. nie ma miejsc specjalizacyjnych. Np. w Krakowie w obecnej chwili nie ma ani jednego miejsca na specjalizację z endokrynologii, gdzie z drugiej strony nie można dostać się do endokrynologa. Myślę, że w ciągu najbliższych trzech lat nadal będzie zapotrzebowanie na lekarzy, pielęgniarek trochę jest fizjoterapeutów, troszeczkę jest psychologów, nie ma za dużo psychoterapeutów z odpowiednimi kwalifikacjami do prowadzenia tych pacjentów z neuronami, zaburzeniami osobowości itd. Innych na razie nie dostrzegam.”

- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie**
- **Brakuje lekarzy każdej specjalności, a także pielęgniarek, asystentów medycznych, rehabilitantów domowych**
- **Aby przeciwdziałać tym brakom należy uatrakcyjnić te zawody, zapewniać atrakcyjne warunki finansowe, trzeba kształcić młodzież, nie ograniczać im dostępu do pewnych specjalizacji**
- **Zdaniem respondentów pewne kompetencje od lekarzy czy pielęgniarek powinny przyjmować takie grupy zawodowe, jak ratownicy medyczni czy też opiekun medyczny, opiekunka medyczna, to są osoby, które też powinny zagościć w większym wymiarze i wyręczać np. pielęgniarki**
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać**

7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego

Następnie respondenci poproszeni zostali o wskazanie, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Jeśli chodzi o kwalifikacje, na które jest zapotrzebowanie, to trudno mi jest powiedzieć, to by trzeba było chyba z pozycji województwa rozmawiać na ten temat, z pozycji Urzędu Wojewódzkiego, który ma dużo obszerniejszą wiedzę jeśli chodzi o takie potrzeby, my w małych ośrodkach wiemy co się dzieje na naszym terenie i ewentualnie u naszych kolegów, ale trudno odnosić się do całego województwa. Trudno jest mi powiedzieć jakie są braki w szpitalach i jakie specjalizacje są poszukiwane.” Inny z badanych dodaje: „**Jeżeli chodzi o kadrę medyczną to na pewno są**

ważne takie kursy związane z zarządzaniem, nie wszyscy się też nadają na menadżerów takich placówek ale są tacy, którzy wnoszą coś nowego, mają jakąś inwencję. Natomiast jeżeli chodzi o sprawy związane z kwalifikacjami, to potrzebne są takie **kwalifikacje do prowadzenia tych programów profilaktycznych** związanych z chorobami krążenia, chorobami onkologicznymi. **Ważne są też takie kursy, żeby później na pacjenta można było popatrzeć tak holistycznie.** Trzeba być na bieżąco z różnymi schorzeniami i możliwościami ich leczenia, trzeba cały czas chodzić na różne kursy, one są dostępne teraz online, kiedyś tak można było się spotkać i porozmawiać, też powymieniać te doświadczenia. Jak ktoś siedzi na tym co wiedział, to się cofa po prostu, bo to wszystko się zmienia.” Jeszcze inny stwierdził: „Wydaje mi się, że za mało jest szkolenie z pewnych rzeczy, które powinny wejść do standardów, a nie są jeszcze tzn. uważam, że **lekarz rodzinny powinien mieć obowiązkowe szkolenie z USG**, to bardzo ułatwia rozpoznanie. Uważam też, że z lekarza powinien być zdjęty obowiązek odpowiedzialności za refundację leków. Uważam, że fundusz w połączeniu z apteką ma tyle informacji o pacjencie, że sam powinien określić któremu, w jakiej chorobie, kiedy co się należy i na jakim poziomie płatności natomiast, nie powinien o tym decydować lekarz, lekarz powinien wypisać ten lek, który w jego przekonaniu jest najlepsze dla pacjenta w danej sytuacji, jednostce chorobowej, a o refundacji niech decyduje w tym wypadku płatnik razem z farmaceutą, ułatwiłoby to nam pracę. Poziom refundacji powinien zajmować się płatnik razem z farmaceutą.”

- **Respondenci zauważyli, że jeśli chodzi o kadre medyczną to na pewno są ważne takie kursy związane z zarządzaniem**
- **Podkreślają również konieczność ciągłego uczenia się i zdobywania nowych kwalifikacji, tak aby móc holistycznie patrzeć na pacjenta POZ**
- **Respondenci podkreślają szeroką dostępność kursów i szkoleń kierowanych do kadry medycznej**
- **Badani zauważają też potrzebę zdobywania kwalifikacji do prowadzenia programów profilaktycznych**

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 respondentów zauważył: „Trudno jest mi odnieść się do kompetencji na poziomie całego województwa, jakie są poszukiwane, jakie są oczekiwane, to podobnie jak we wcześniejszym pytaniu.” Z kolei następny podkreślał znaczenie kompetencji miękkich: „**Trzeba mieć odpowiednie podejście do pacjenta**, on czasami przychodzi i wydaje mu się, że jak jest chory, to ja mu się wszystko należy, czasami jest taki agresywny i trzeba mieć do niego odpowiednie podejście. **Ale przede wszystkim teraz pacjenci potrzebują pomocy**, bo nie

wiedzą, gdzie iść, trzeba odpowiednio ich pokierować, trzeba z nimi porozmawiać, teraz po covidzie jest bardzo dużo ludzi osłabionych, z różnego rodzaju powikłaniami, trzeba być tym przewodnikiem dla pacjentów, żeby im wytłumaczyć.” Kolejny respondent powiedział: „Trudno mi odpowiedzieć, bo powiem tak - pracując u siebie mam wszystkich ludzi kompetentnych, nieźle wykształconych, wiedzących co do nich należy i nie dostrzegam wokół siebie takich braków. Niewątpliwie **trzeba tego pilnować, żeby te kwalifikacje były odpowiednie na odpowiednich stanowiskach**, ale wydaje mi się, że czasami fundusz robi złą robotę sobie i nam wszystkim, na pewnych stanowiskach wymaga niewspółmiernie dużo w stosunku do tego, co moim zdaniem potrzeba, czyli **czasami te standardy są zbyt wysokie i to ogranicza możliwość zatrudnienia ludzi**, to jest pierwsza sprawa, druga sprawa to głupie zapisy pewnych ustaw typu np. sam byłem w takiej sytuacji, oprócz tego, że pracowałem w POZ, dyżurowałem w szpitalach na internie, jedna praca nie kolidowała z drugą, wiadomo, że lekarzy brakuje i w pewnym momencie fundusz zabronił mi dyżurować w szpitalach, dlatego że mam prywatną firmę, nie mogę dyżurować w szpitalach.

- **Na przestrzeni 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**
- **Pracownicy POZ powinny być pewnego rodzaju przewodnikami dla pacjentów**
- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też z pewną asertywnością**

9. Wnioski z badań jakościowych

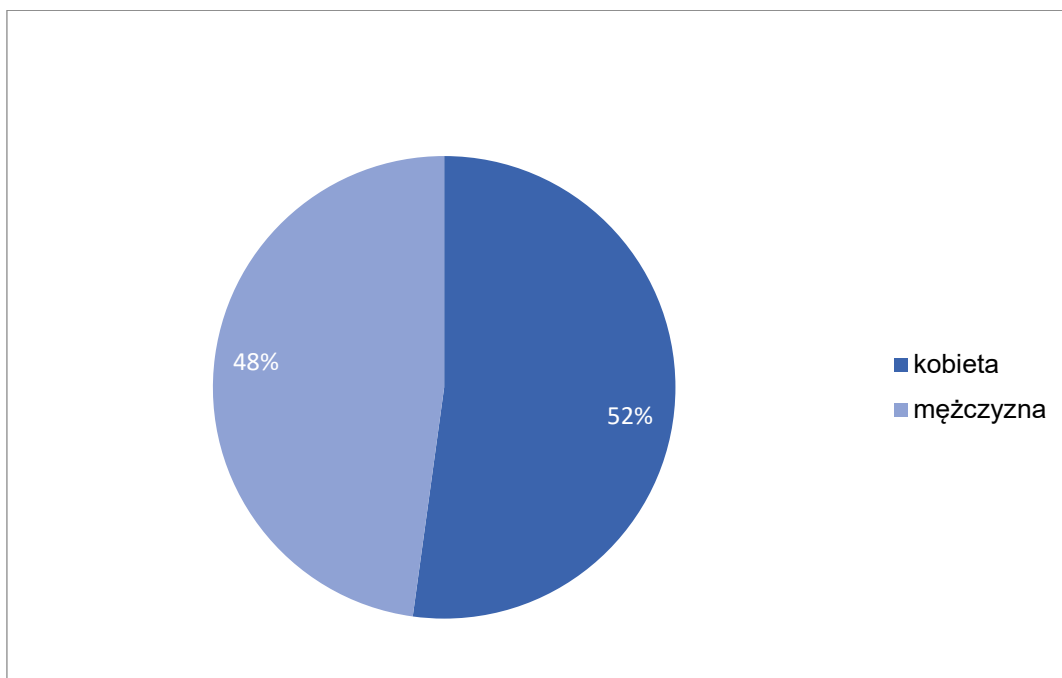
- **Podstawowym i najważniejszym problem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego)**
- **Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności**
- **Niechęć młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji z medycyny rodzinnej, brak zachęt ze strony państwa/ministerstwa zdrowia do podejmowania tej specjalizacji**
- **Mała „popularność” lekarzy medycyny rodzinnej wśród społeczeństwa, traktowanie lekarza rodzinnego jak „lekarza od grypy, przeziębienia i wypisywania zaświadczeń”**
- **Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację**
- **Proces „komputeryzacji”, z którym wielu lekarzy w starszym wieku nie nadąża**
- **Brak możliwości diagnozowania pacjentów, wystawiania skierowań na niezbędne badania**
- **Brak ustalonego koszyka świadczeń gwarantowanych, z których może korzystać pacjent w ramach POZ**
- **Skupienie finansowania na medycynie szpitalnej/naprawczej zamiast na profilaktyce**
- **Bardzo trudny dostęp pacjentów do specjalistów, długi czas oczekiwania na wizytę, wydłużający się czas diagnostyki**
- **Niewłaściwe wykorzystywanie kompetencji personelu medycznego, do pracy biurowych, który mogłyby być wykonywane przez pracowników administracyjnych, na których nie ma finansowania**
- **Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej**
- **Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów, jak internistów czy pediatrów**
- **Poszukiwane są również pielęgniarki i położne, najlepiej z doświadczeniem**
- **Badani wyrazili też chęć zatrudnienia stażystów, którzy chcieliby podjąć specjalizację z medycyny rodzinnej**
- **Problem przechodzenia na emeryturę nie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, dotyka także personel pielęgniarski, i równie osoby z takimi kwalifikacjami są poszukiwane**

- **Dodatkowo część placówek w celu odciążenia lekarzy i pielęgniarek, poszukuje asystentów medycznych, którzy mogliby się zająć koordynowaniem i organizacją pracy placówki**
- **Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów, przypisane danym grupom zawodowym. Ważne jest to, że pracownicy mogą i chcą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisku pracy**
- **W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki, czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym, jak księgowość bądź informatyka**
- **W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach**
- **Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ**
- **Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych etatach ale pracują także na umowy zlecenia (szczególnie, kiedy jest to dla nich praca dodatkowa), podobnie wygląda sytuacja z położnymi**
- **Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca**
- **Wśród benefitów dla pracowników badani wymieniali dodatkowe świadczenia pieniężne**
- **Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie**
- **Brakuje lekarzy każdej specjalności, a także pielęgniarek, asystentów medycznych, rehabilitantów domowych**
- **Aby przeciwdziałać tym brakom należy uatrakcyjnić te zawody, zapewniać atrakcyjne warunki finansowe, trzeba kształcić młodzież, nie ograniczać im dostępu do pewnych specjalizacji**
- **Zdaniem respondentów pewne kompetencje od lekarzy czy pielęgniarek powinny przyjmować takie grupy zawodowe, jak ratownicy medyczni czy też opiekun medyczny, opiekunka medyczna, to są osoby, które też powinny zagościć w większym wymiarze i wyręczać np. pielęgniarki**
- **W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.**

- **Respondenci zauważyli, że jeśli chodzi o kadrę medyczną to na pewno są ważne takie kursy związane z zarządzaniem**
- **Podkreślają również konieczność ciągłego uczenia się i zdobywania nowych kwalifikacji, tak aby móc holistycznie patrzeć na pacjenta POZ**
- **Respondenci podkreślają szeroką dostępność kursów i szkoleń kierowanych do kadry medycznej**
- **Badani zauważają też potrzebę zdobywania kwalifikacji do prowadzenia programów profilaktycznych**
- **Na przestrzeni 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**
- **Pracownicy POZ powinny być pewnego rodzaju przewodnikami dla pacjentów**
- **Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też z pewną asertywnością**

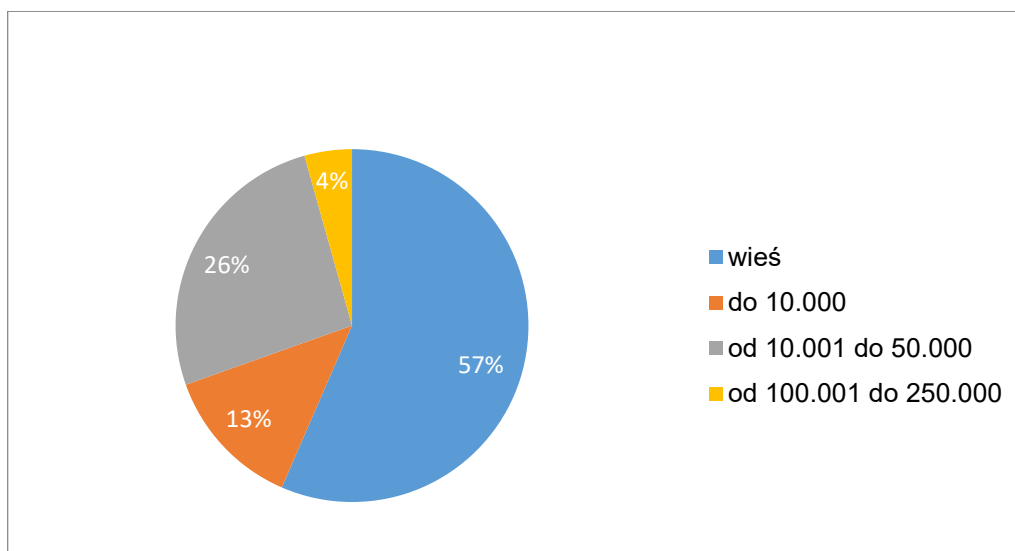
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 52% kobiet i 48% mężczyzn.

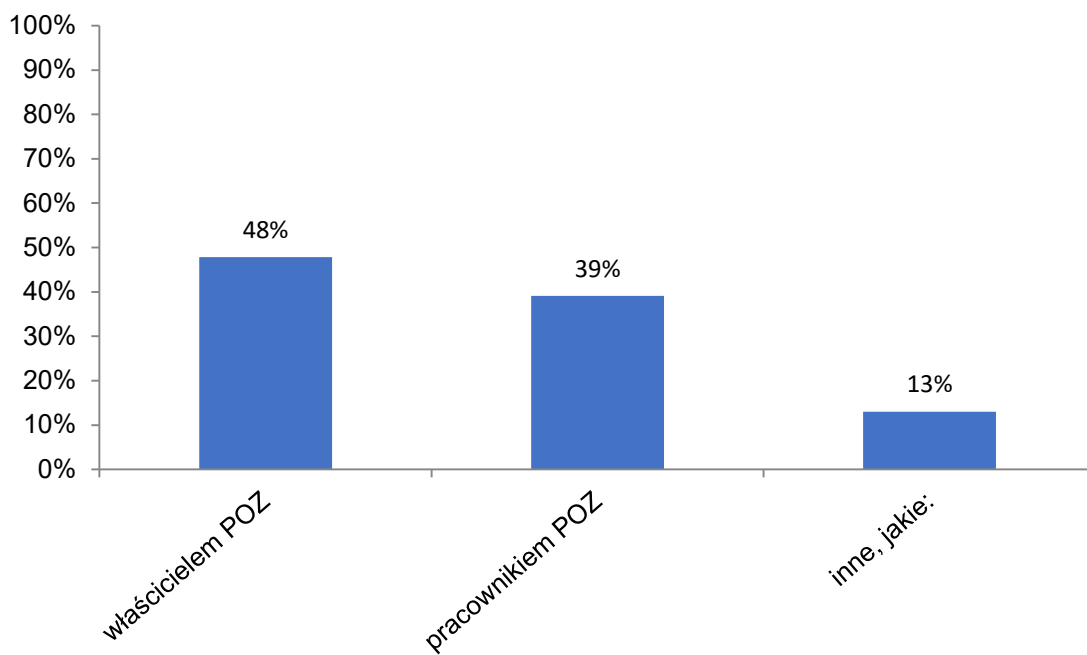
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



57% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 13% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 26% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 4% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000.

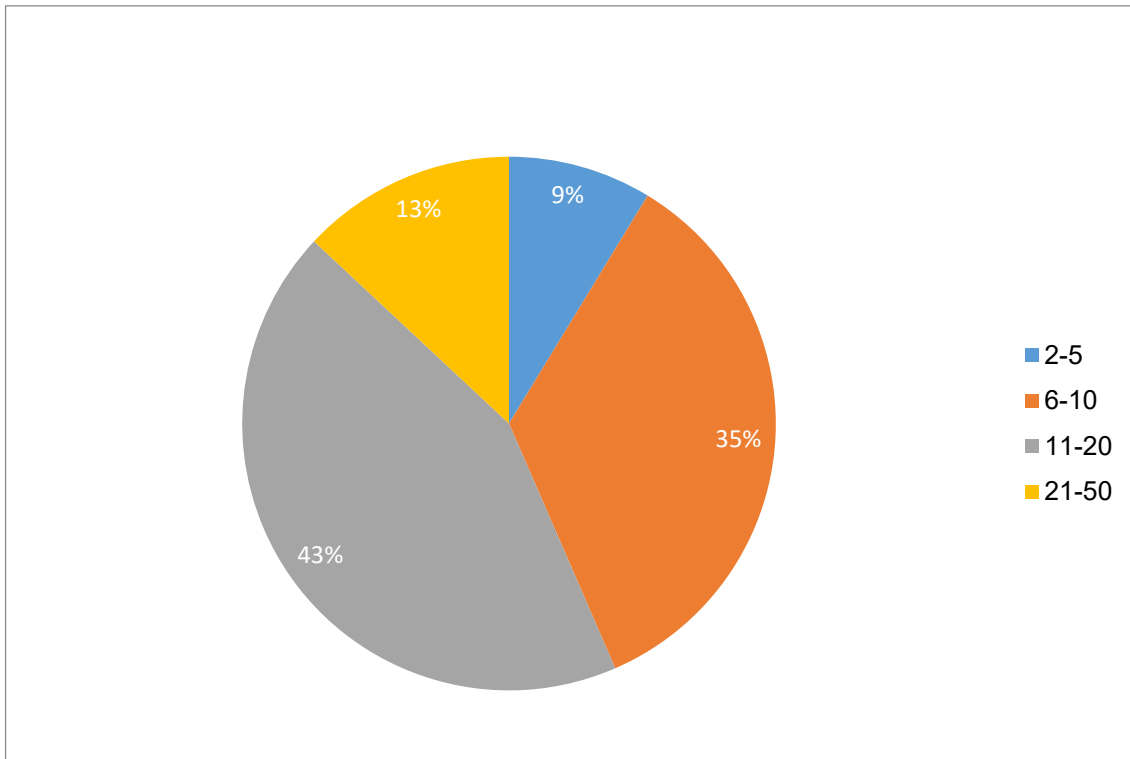
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



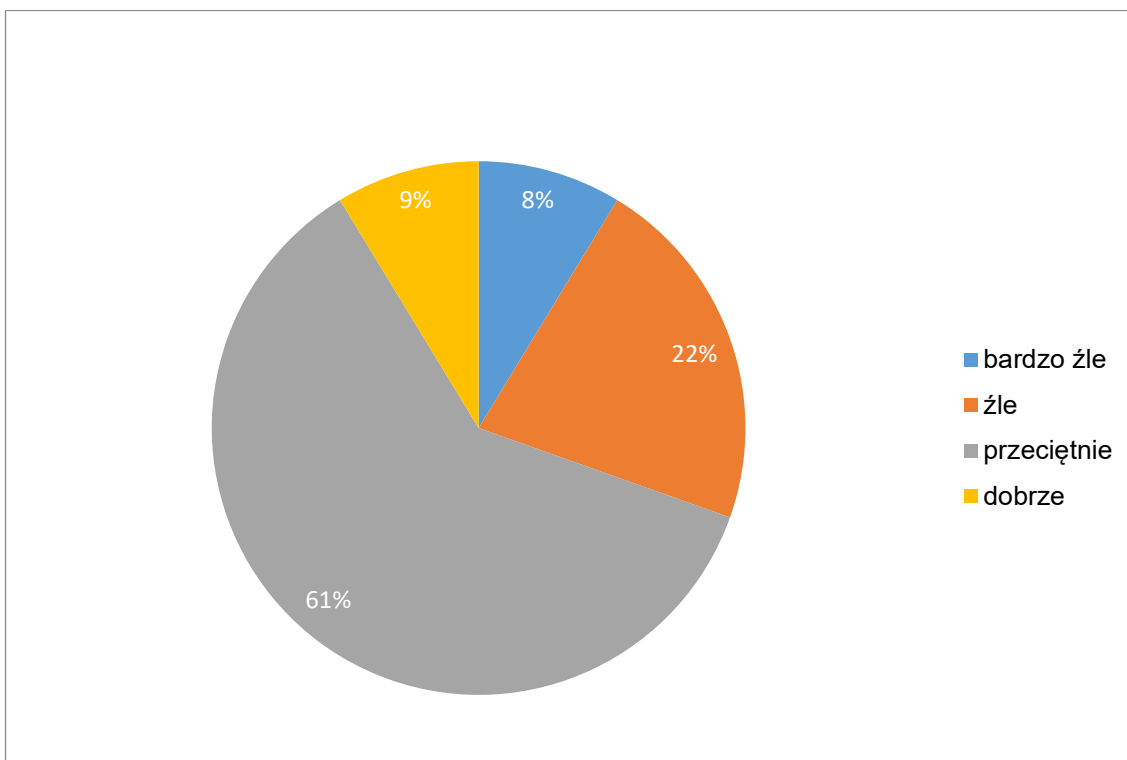
48% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 39% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (13%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



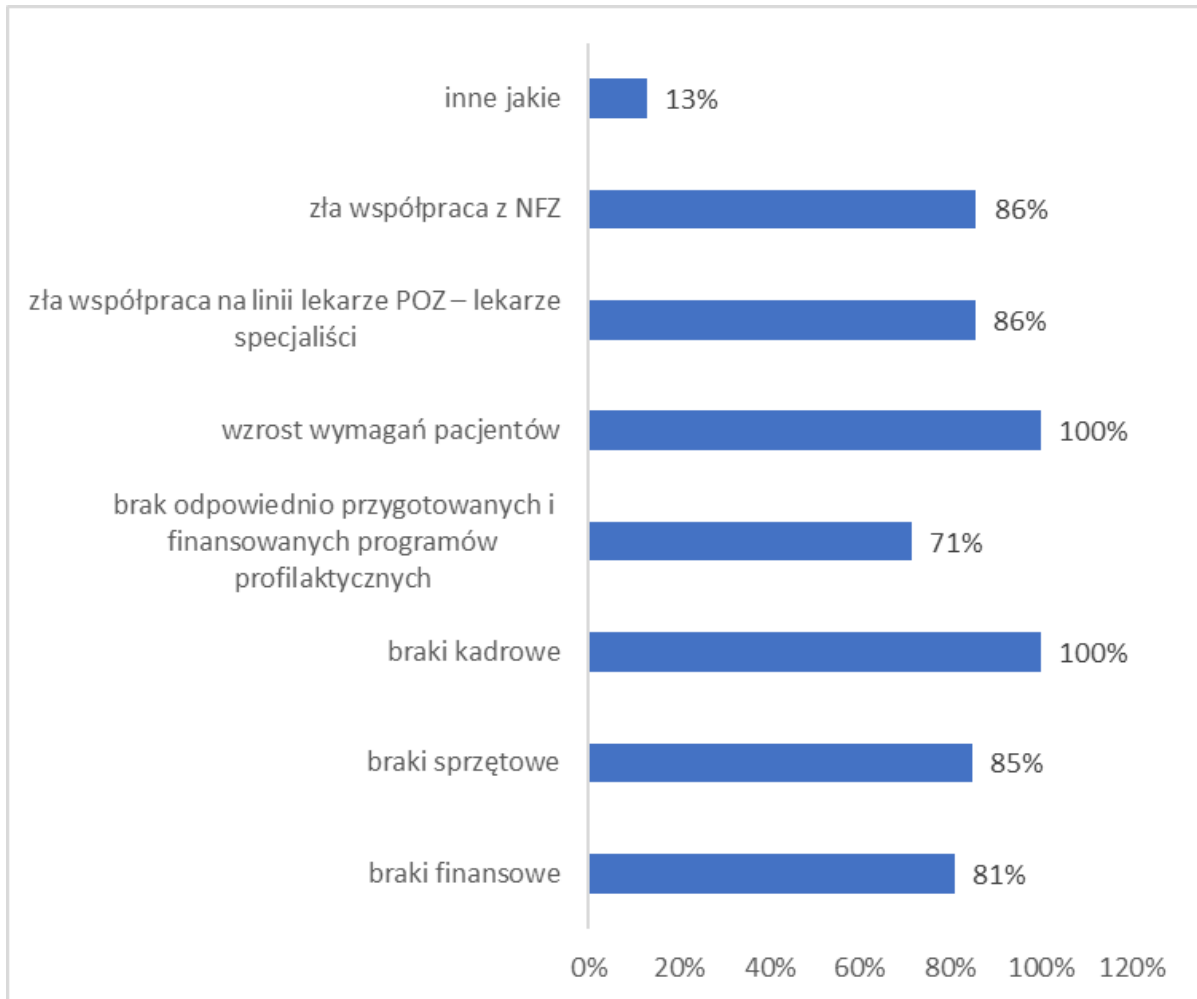
W 35% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 43% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 9% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 13% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



30% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (8%) lub źle (22%), a aż 61% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 9%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

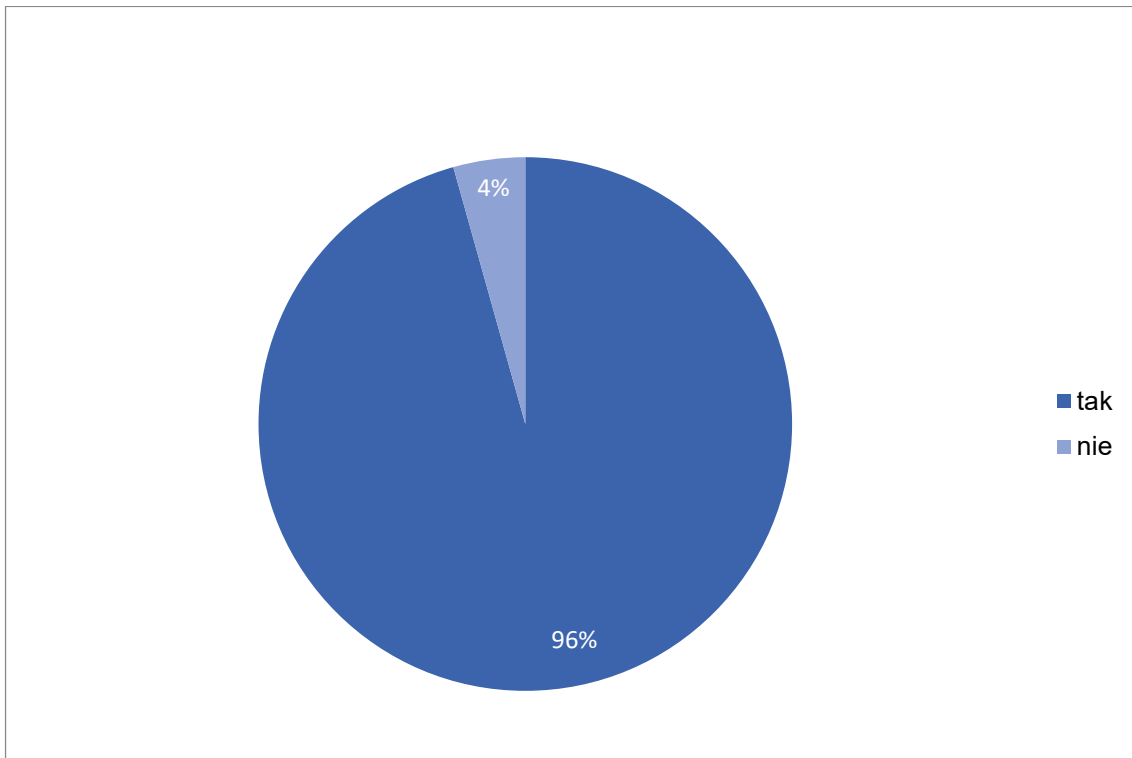


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (86%),
- zła współpraca z NFZ (86%),
- braki sprzętowe (85%),
- braki finansowe (81%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (71%).

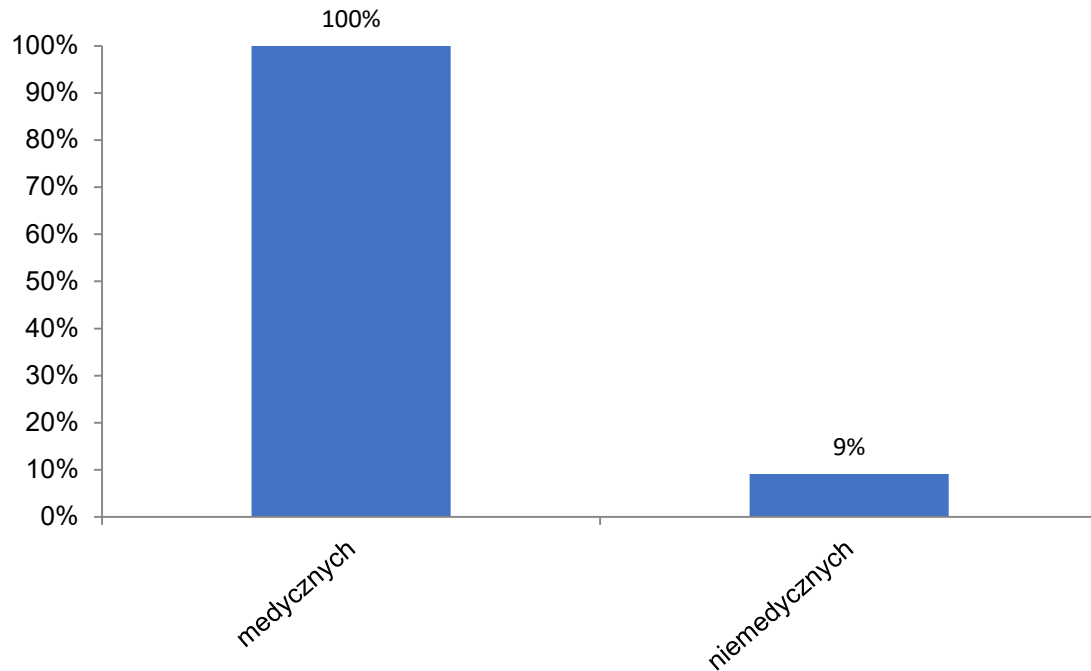
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



96% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 4% respondentów.

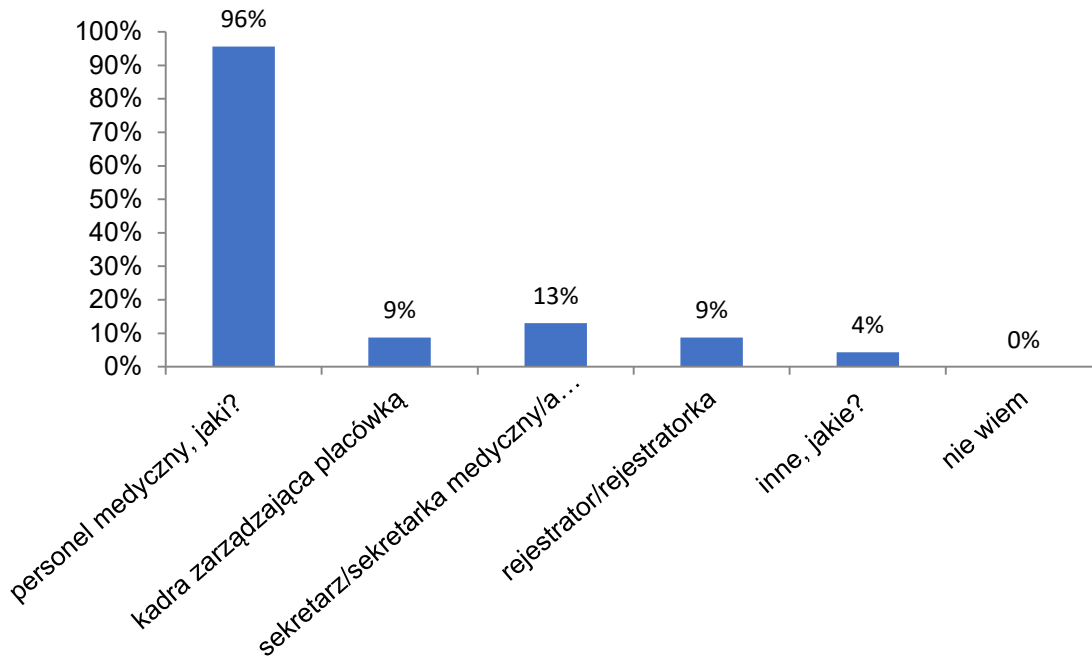
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (9%).



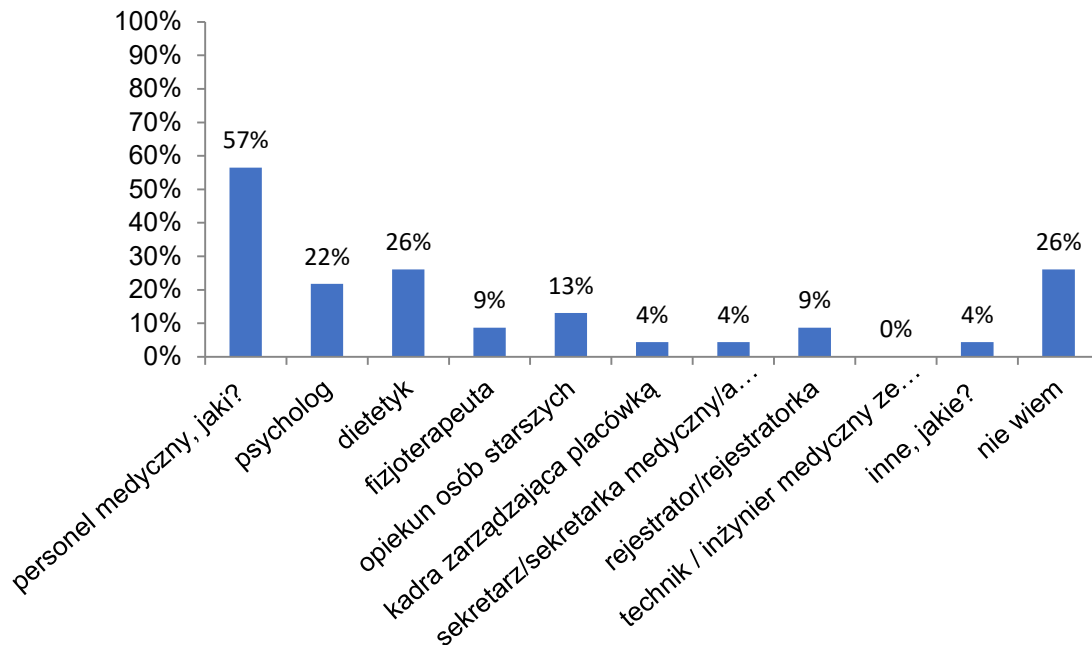
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (96%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (13%) oraz rejestratorów/rejestratorek (9%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 9% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.



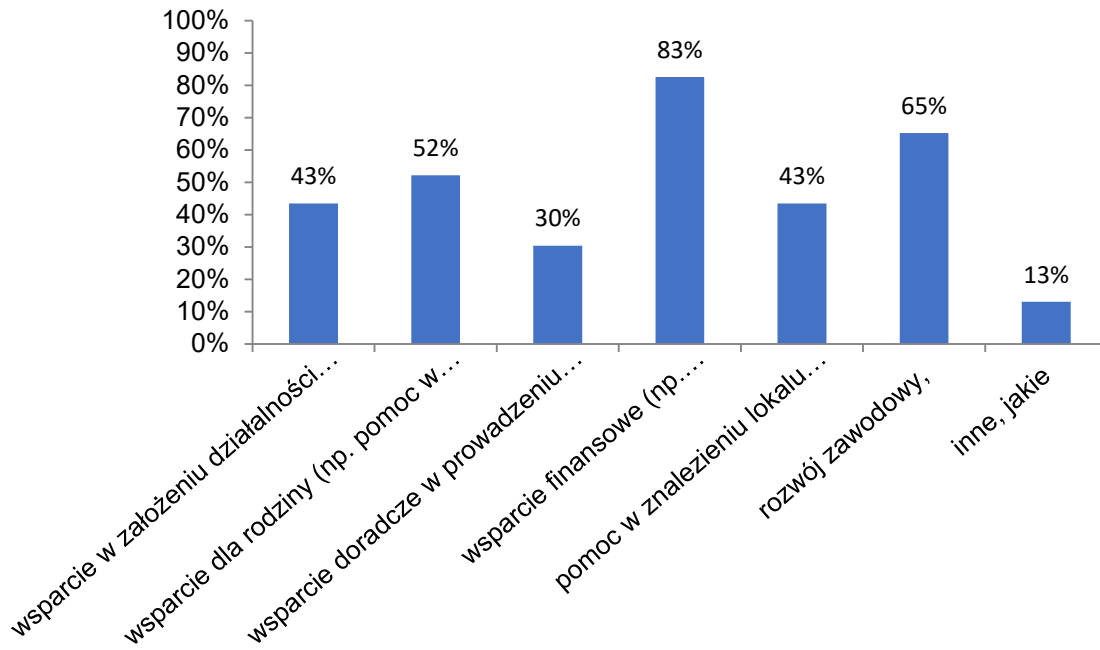
Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (57%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie dietetyków (26%), psychologów (22%), opiekunów osób starszych (13%), fizjoterapeutów (9%) i rejestratorów/rejestratorek (9%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (4%), kadry zarządzającej placówką (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

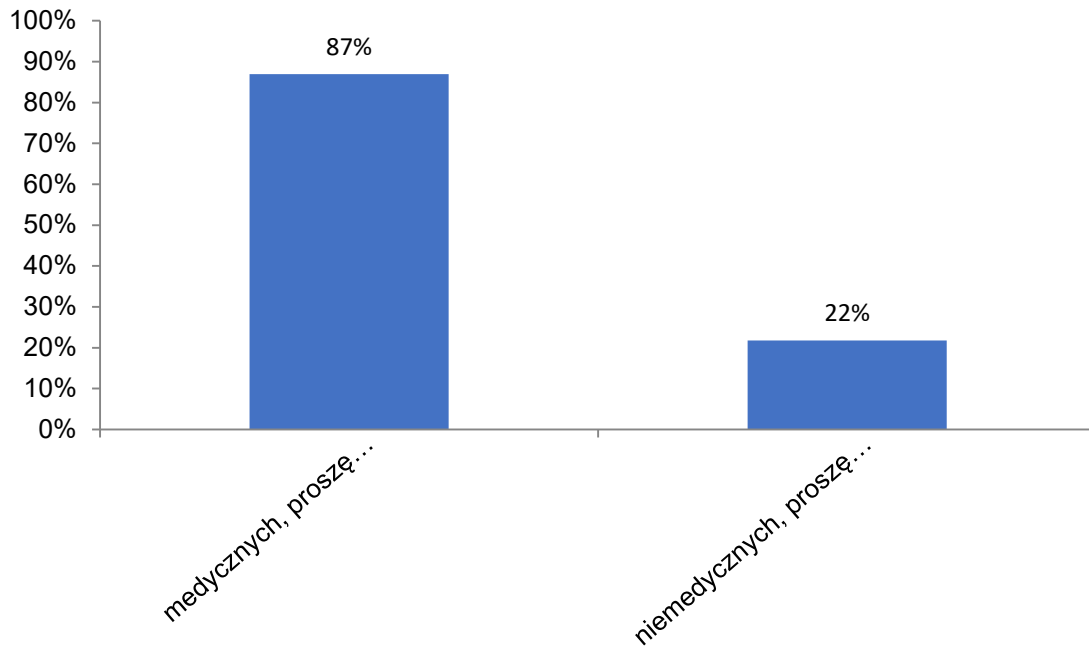


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, nieurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (83%),
- rozwój zawodowy (65%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (52%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (43%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (43%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%).

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 (87%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (22%): informatycy.

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

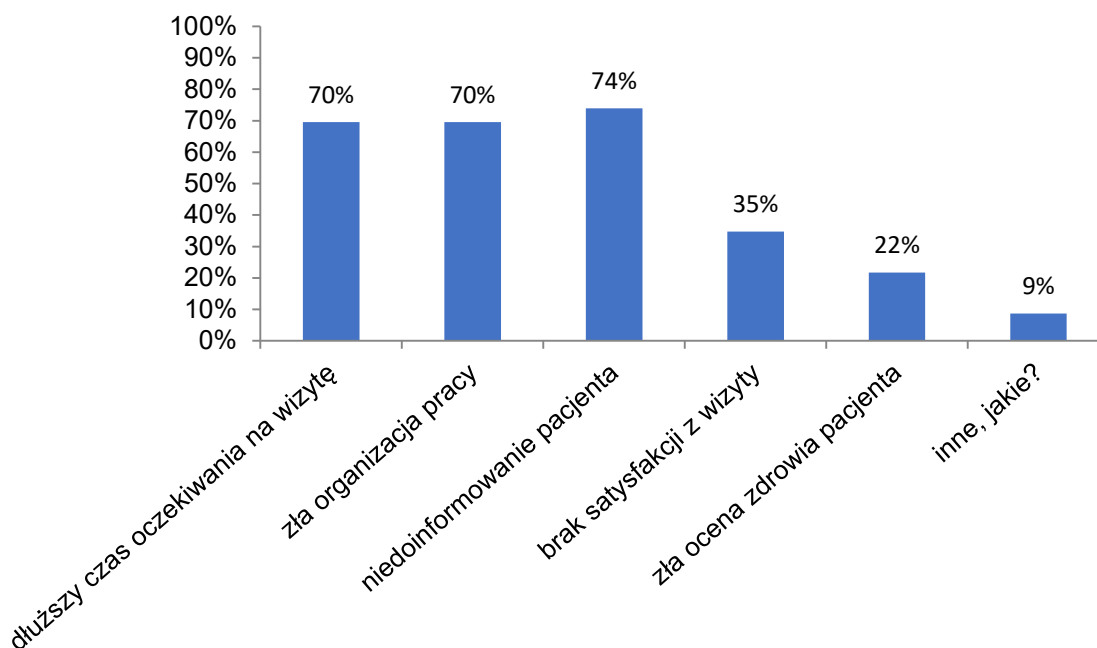
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	34,78%	8
umiejętności współpracy	60,87%	14
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	30,43%	7
umiejętności techniczne	26,09%	6
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	86,96%	20
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	52,17%	12
umiejętności w zakresie obsługi klienta	30,43%	7
znajomość języków obcych	56,52%	13
otwartość na zmiany i innowacje	43,48%	10
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	39,13%	9
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	21,74%	5
kreatywność	30,43%	7
kultura osobista i zdolności interpersonalne	43,48%	10
odpowiedzialność i odporność na stres	39,13%	9
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	47,83%	11
zdolność do współpracy w realizacji projektów	30,43%	7
inne, jakie	4,35%	1
nie wiem	4,35%	1

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (86,96%),
- umiejętności współpracy (60,87%),
- znajomość języków obcych (56,52%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (52,17%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (47,83%).

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

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

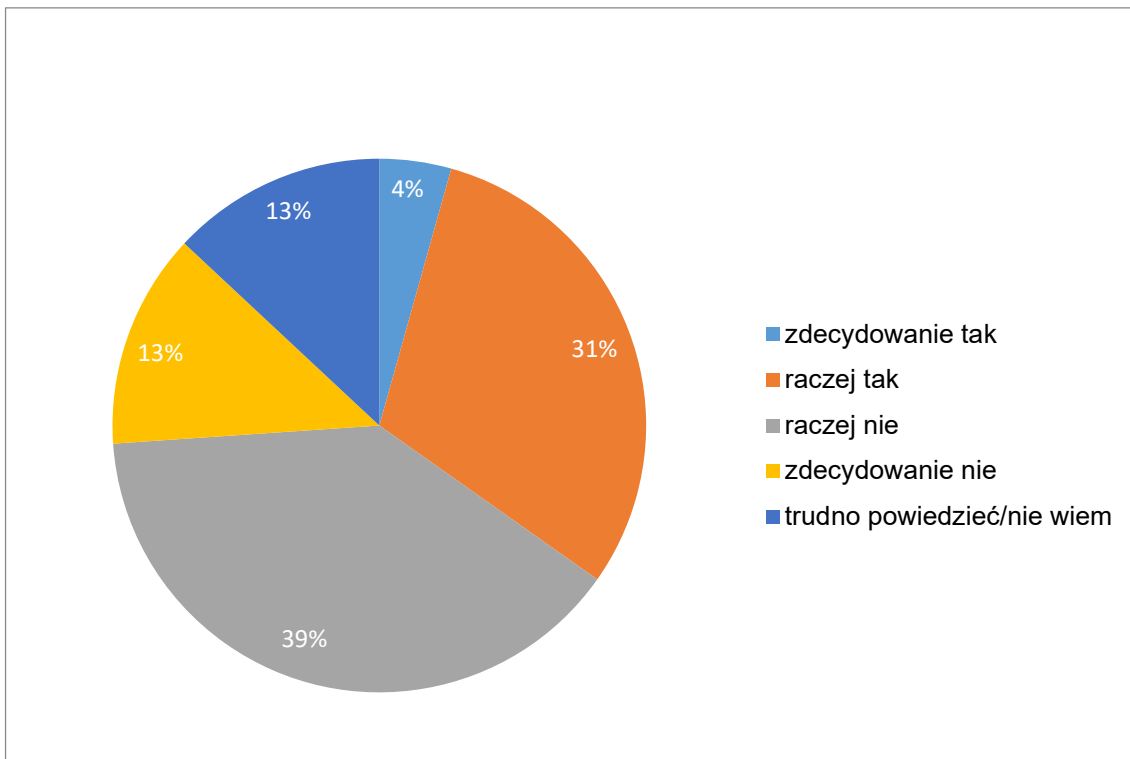


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (74%),
- złą organizację pracy (70%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (70%),
- brak satysfakcji z wizyty (35%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).

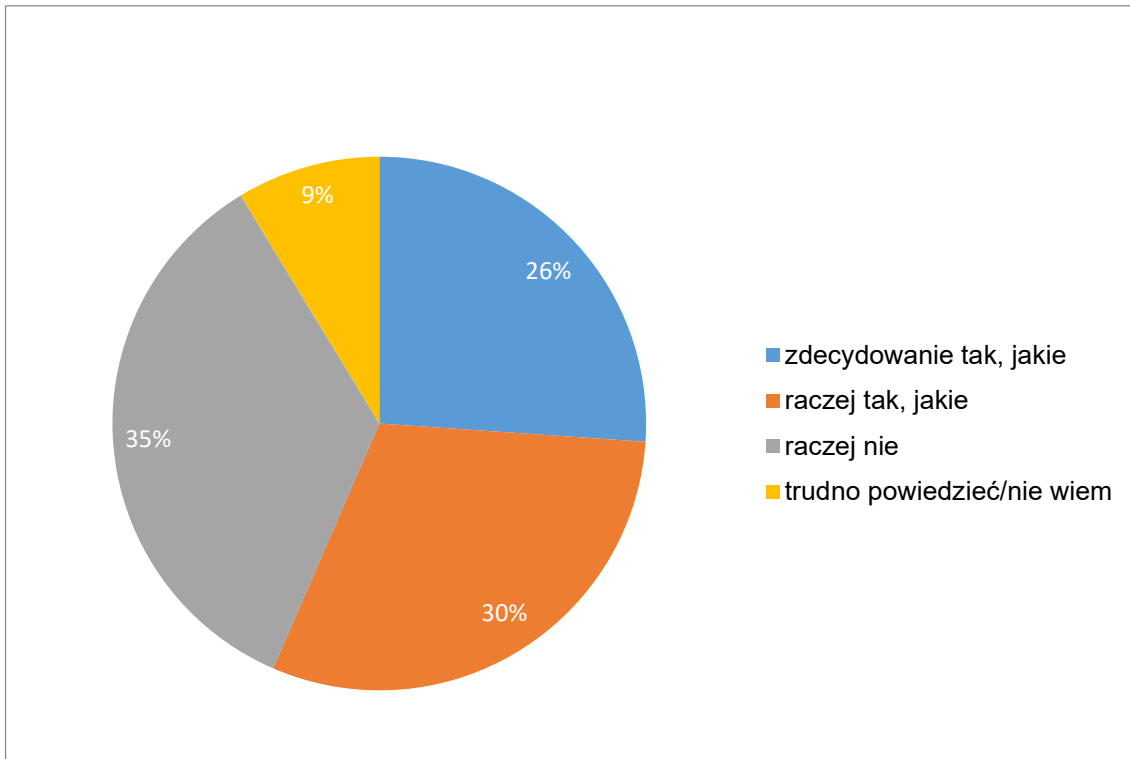


Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



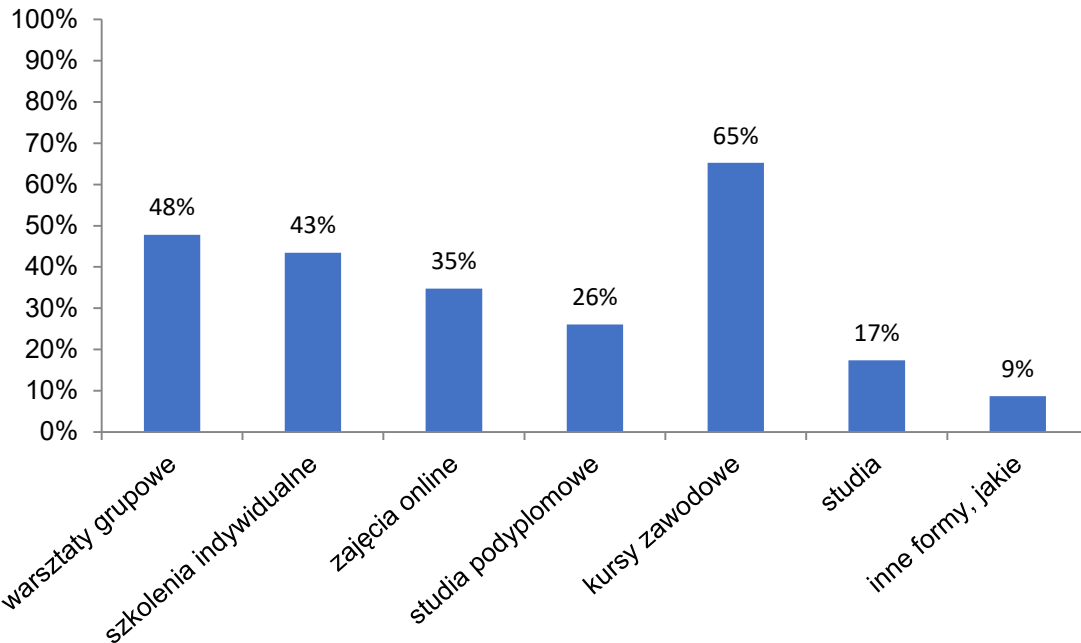
52% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



56% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- kursy zawodowe (65%),
- warsztaty grupowe (48%),
- szkolenia indywidualne (43%),
- zajęcia online (35%),
- studia podyplomowe (26%),
- studia (17%).

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

48% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 39% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (13%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 35% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 43% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 9% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 13% badanych podmiotów. 30% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (8%) lub źle (22%), a aż 61% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 9%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (100%),
- wzrost wymagań pacjentów (100%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (86%),
- zła współpraca z NFZ (86%),
- braki sprzętowe (85%),
- braki finansowe (81%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (71%).

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.

96% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 4% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (100%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycejskich (9%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (96%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (13%) oraz rejestratorów/rejestratorek (9%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 9% 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 (57%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie dietetyków (26%), psychologów (22%), opiekunów osób starszych (13%), fizjoterapeutów (9%) i rejestratorów/rejestratorek (9%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (4%), kadry zarządzającej placówką (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) (83%),
- rozwój zawodowy (65%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (52%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (43%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (43%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%).

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 (87%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (22%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (86,96%),
- umiejętności współpracy (60,87%),
- znajomość języków obcych (56,52%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (52,17%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (47,83%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (74%),
- złą organizację pracy (70%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (70%),
- brak satysfakcji z wizyty (35%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (22%).

52% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

56% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- kursy zawodowe (65%),
- warsztaty grupowe (48%),
- szkolenia indywidualne (43%),
- zajęcia online (35%),
- studia podyplomowe (26%),
- studia (17%).

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 podejmowanie działań, których efektem będzie kształcenie większej ilości lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej, powinny być to działania wielokierunkowe, polegające m.in. na podniesieniu rangi lekarza rodzinnego, zarówno w świadomości społeczeństwa, jak i wśród obecnych studentów medycyny, wykładowców uniwersyteckich i samych lekarzy. Ważne jest również zwiększenie finansowania POZ, co pozwoliłoby m.in. podwyższenie wynagrodzeń lekarzy.
2. Sugeruje się również rozszerzenie dostępu dla studentów medycyny do specjalizacji, z których lekarzy brakuje najbardziej, m.in. z zakresu endokrynologii
3. Warto rozważyć poszerzenie kompetencji lekarzy medycyny rodzinnej, umożliwienie im zlecenia większej ilości badań, co usprawni proces diagnostyczny pacjenta
4. Sugeruje się poświęcenie większej uwagi na postępującą informatyzację systemu zdrowia, z którą nie nadążają wszyscy lekarze, w szczególności ci, będący w wieku emerytalnym, a co może być powodem ich rezygnacji z pracy
5. Warto rozważyć możliwości zatrudnienia (w szczególności poprzez udostępnienie dodatkowych środków finansowych) personelu niemedycznego, który mógłby swoją pracą odciążać personel medyczny, poprzez to lekarze i pielęgniarki mogłyby sprawniej wykonywać swoje obowiązki

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

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