



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zbiorczy raport końcowy z badania
ilościowego i jakościowego
"Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek
medycznych na kwalifikacje i kompetencje
zawodowe personelu medycznego"

Kwiecień 2022

Wrocław

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Charakterystyka próby badawczej z badań ilościowych	4
3. Charakterystyka próby badawczej z badań jakościowych.....	6
4. Analiza wyników z badań ilościowych	7
5. Wnioski z badań jakościowych	22
6. Wnioski z badań ilościowych	51
7. Spisy rysunków i tabel	55
8. Załącznik – kwestionariusz ankietowy – ankietę internetową CAWI	56
9. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu IDI.....	65

1. Wstęp

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.

Badania jakościowe (TIDI) były realizowane od 1 czerwca 2021 do 15 października 2021.

Badanie ilościowe (CAWI – ankieta internetowa) realizowane były w okresie luty – marzec 2022.

Zastosowanie powyższych technik wynikało z ograniczeń dotyczących pandemii COVID-19.

W badaniach poruszane były następujące obszary:

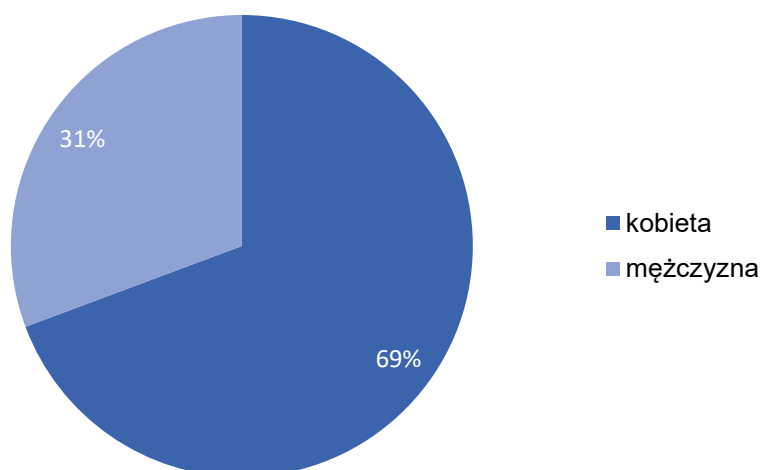
- ocena systemu ochrony zdrowia
- braki kadrowe
- zachęty dla młodych lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych,
- niezurbanizowanych w roli lekarza POZ
- deficyty kwalifikacji zawodowych
- deficyty umiejętności/kompetencji
- oferowane formy kształcenia na rynku i ich tematyka jest wystarczająca
- oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

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



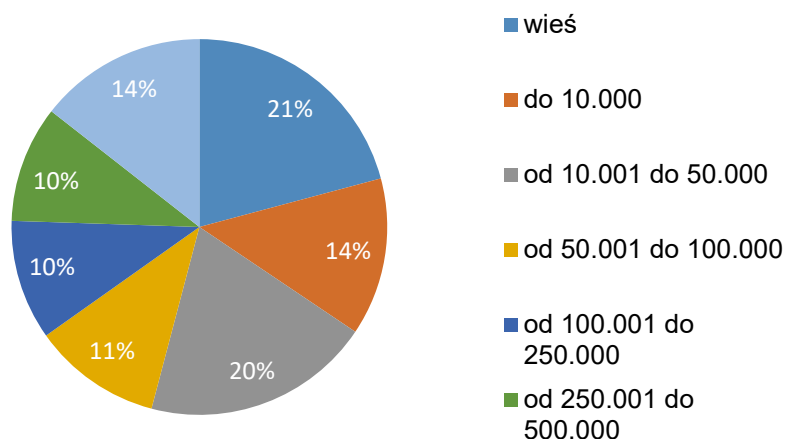
2. Charakterystyka próby badawczej z badań ilościowych

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 69% kobiet i 31% mężczyzn.

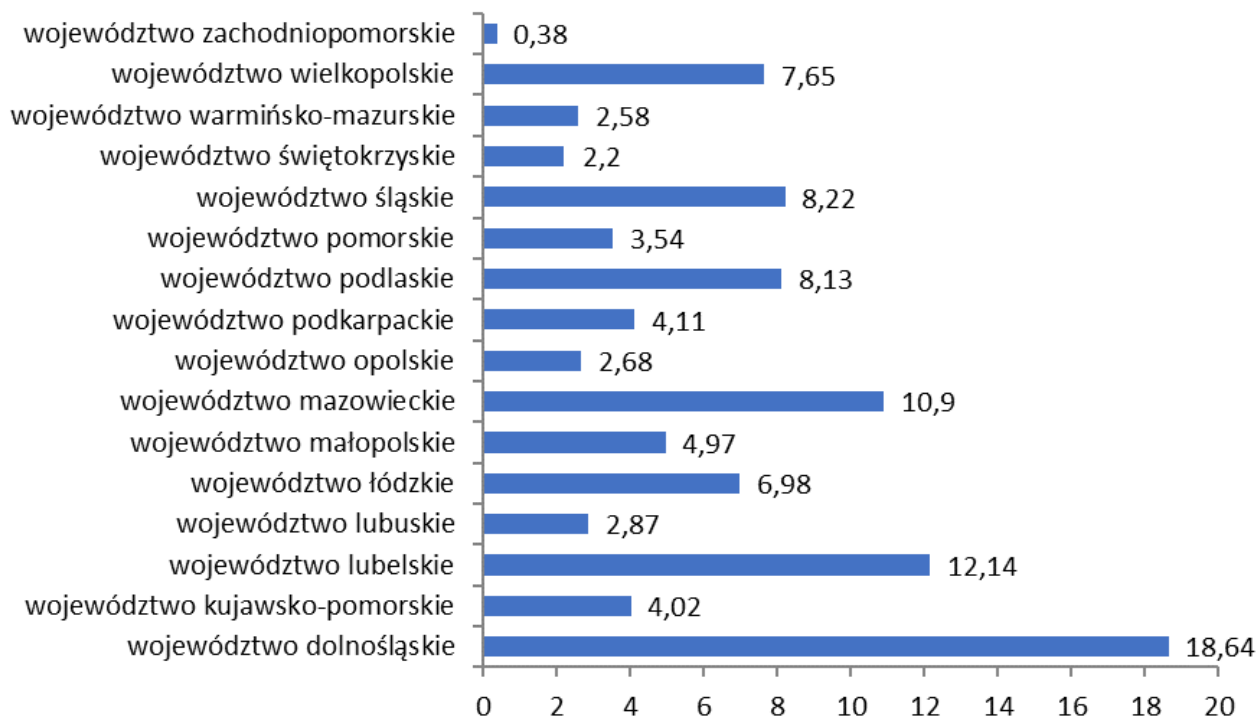
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



21% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 20% to placówki zlokalizowane w miejscowościach od 10.001 do 50.000. Po 10% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 100.001 do 250.000 oraz od 250.001 do 500.000. 14% badanych stanowiły podmioty z miejscowości powyżej 500.000 mieszkańców.



Rysunek 3. Województwo



Najwięcej badanych pochodziło z województw: dolnośląskiego (18,64%), lubelskiego (12,14%), mazowieckiego (10,9%), śląskiego (8,22%) i podlaskiego (8,13%). Najmniej z województw: świętokrzyskiego (2,2%), warmińsko-mazurskiego (2,58%), opolskiego (2,68%) oraz lubuskiego (2,87%)

3. Charakterystyka próby badawczej z badań jakościowych

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu IDI (indywidualny wywiad pogłębiony N=61), to lekarze z doświadczeniem, prowadzący POZ. W badaniu udział wzięli:

- przedstawiciele Federacji Pracodawców Zdrowia,
- przedstawiciele Związków Regionalnych Pracodawców Zdrowia,
- właściciele placówek medycznych (POZ),
- personel medyczny i niemedyczny,

z 15 województw.

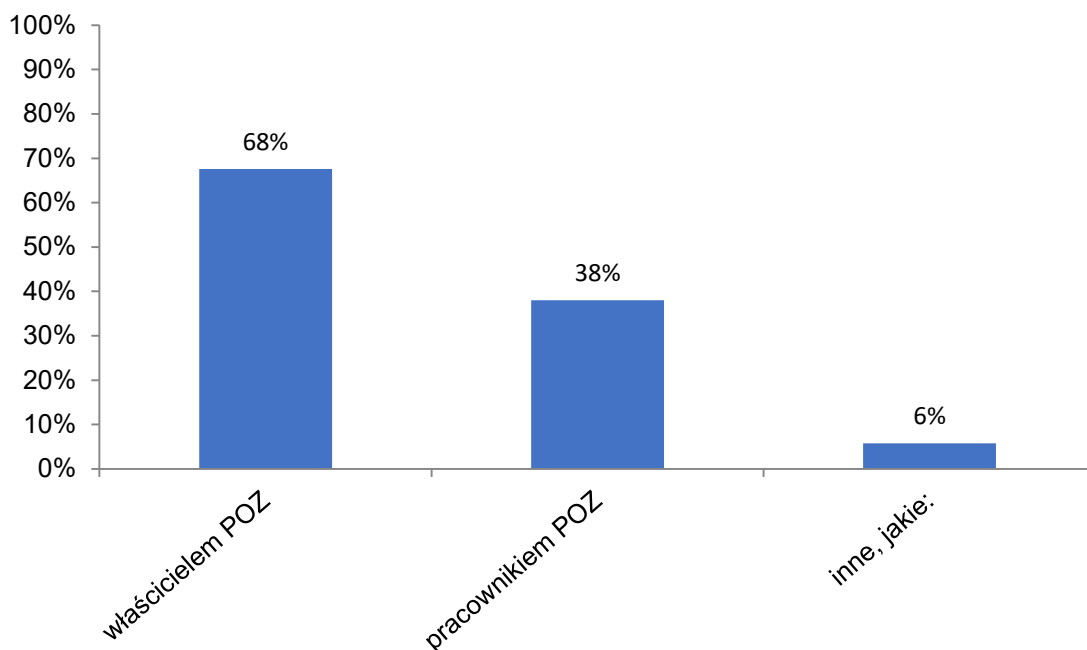
Respondenci badań jakościowych pochodzili z następujących województw:

- województwo dolnośląskie (N=7),
- województwo kujawsko-pomorskie (N=4),
- województwo lubelskie (N=4),
- województwo lubuskie (N=3),
- województwo łódzkie (N=4),
- województwo małopolskie (N=4),
- województwo mazowieckie (N=4),
- województwo opolskie (N=3),
- województwo podkarpackie (N=4),
- województwo podlaskie (N=4),
- województwo pomorskie (N=4),
- województwo śląskie (N=5),
- województwo świętokrzyskie (N=3),
- województwo warmińsko-mazurskie (N=4),
- województwo wielkopolskie (N=3).



4. Analiza wyników z badań ilościowych

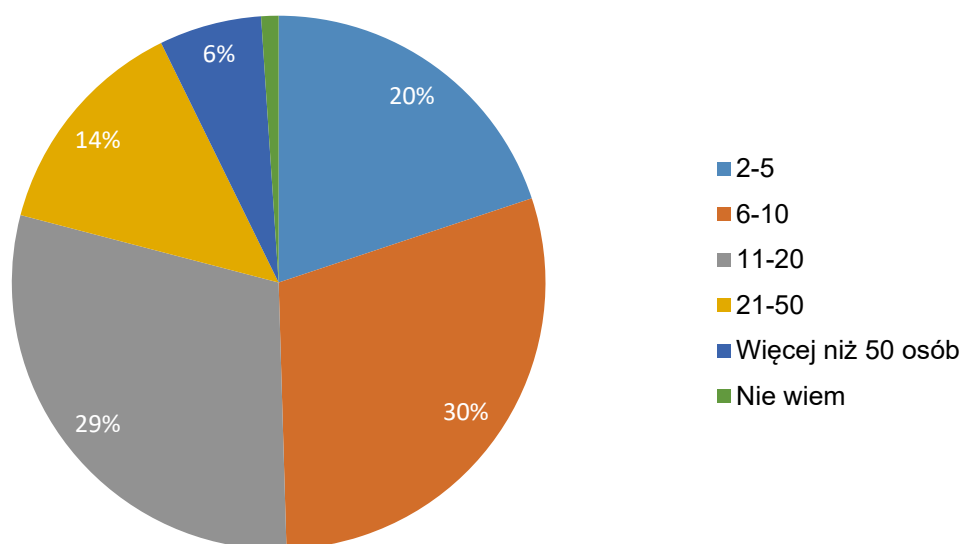
Rysunek 4. Status respondenta



68% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 38% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie odpowiedzi: AOS, współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

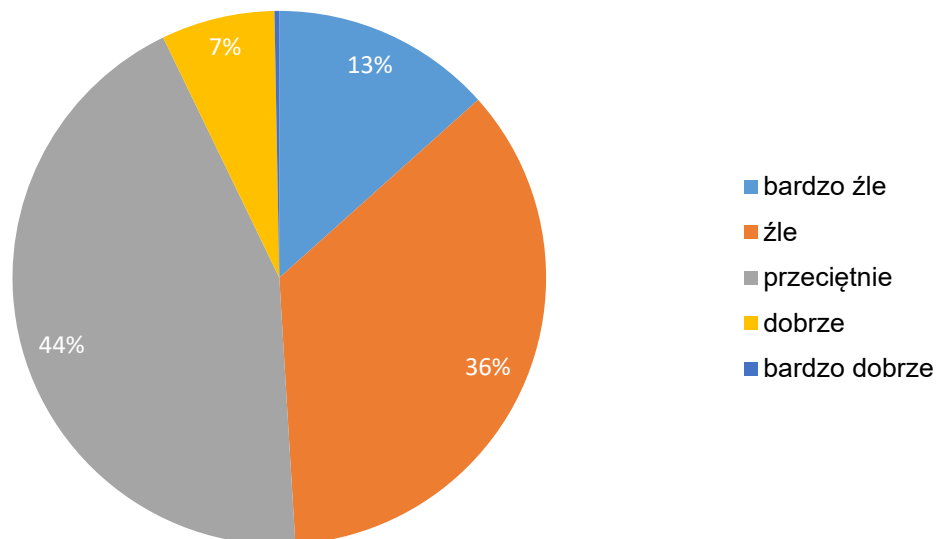


Rysunek 5. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



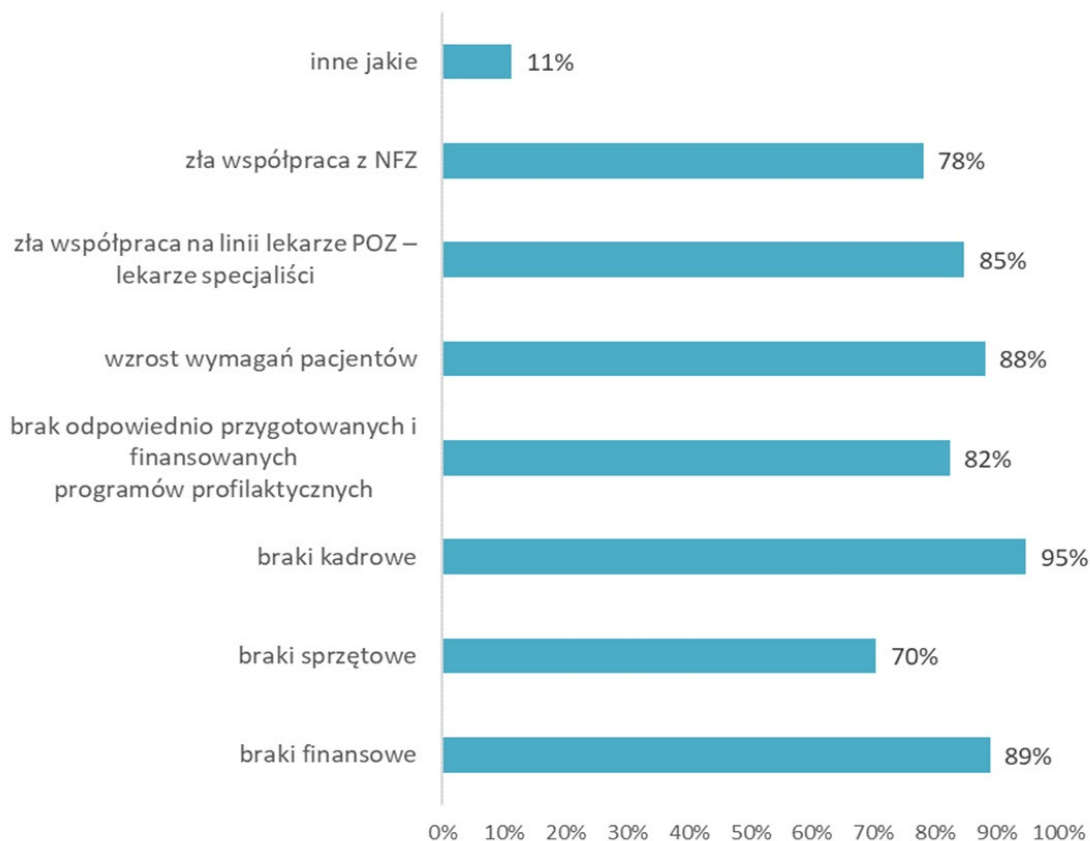
Prawie w co trzeciej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 29% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a co piąta placówka zatrudnia od 2 do 5 osób. 6% podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób.

Rysunek 6. Ocena obecnego system ochrony zdrowia



Blisko połowa badanych (49%) ocenia obecny system ochrony zdrowia bardzo źle (13%) lub źle (36%), a 44% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go jedynie 7%.

Rysunek 7. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

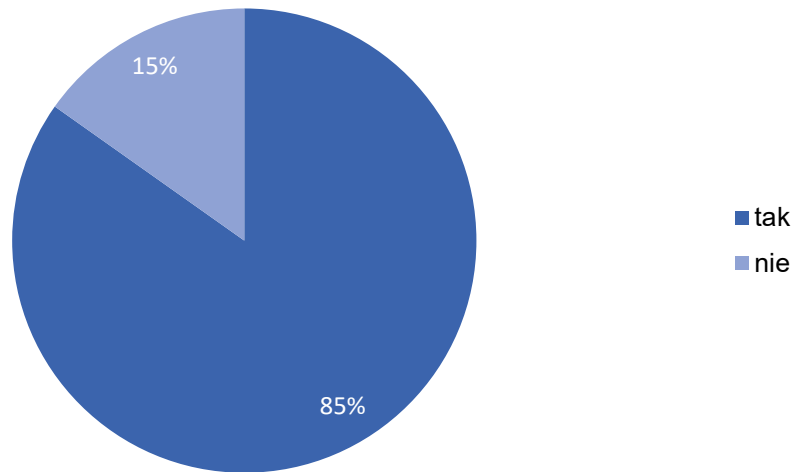


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (95%),
- braki finansowe (89%),
- wzrost wymagań pacjentów (88%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (85%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (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 biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

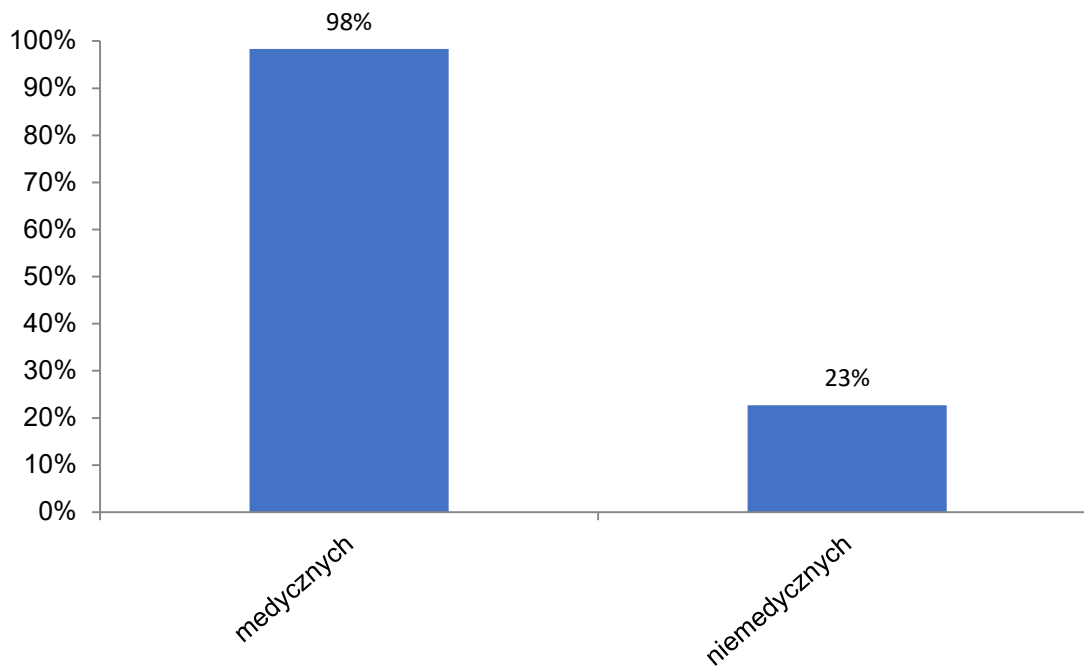
Rysunek 8. Braki kadrowe w placówce



85% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 15 respondentów.

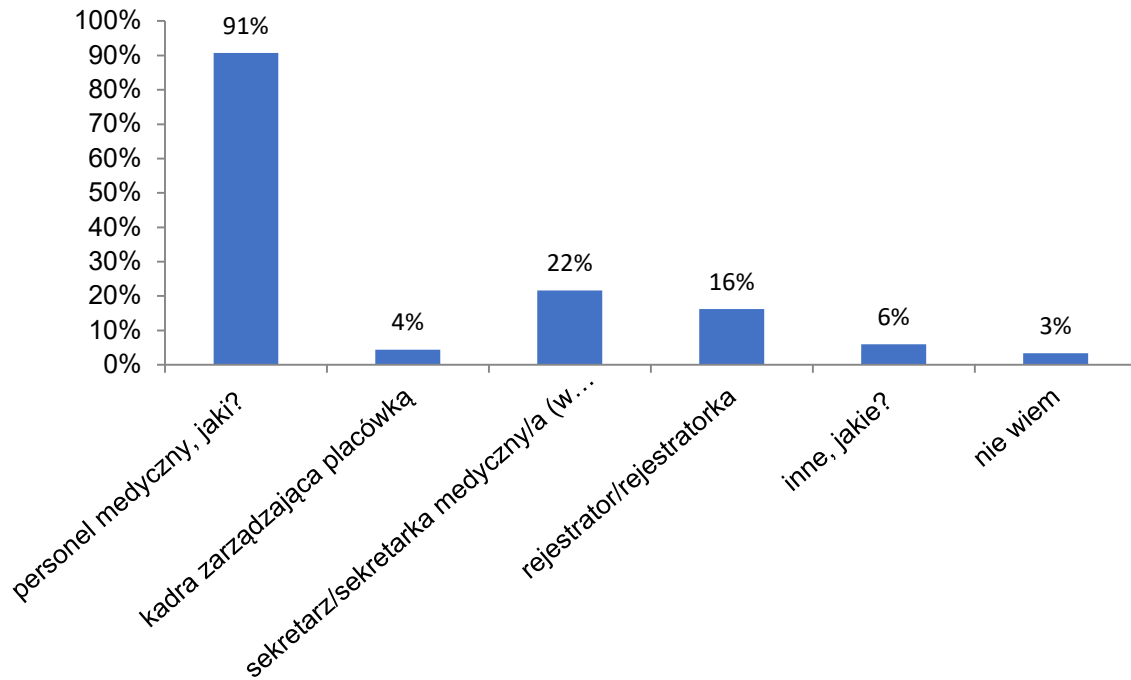


Rysunek 9. Braki kadrowe w obszarze zawodów



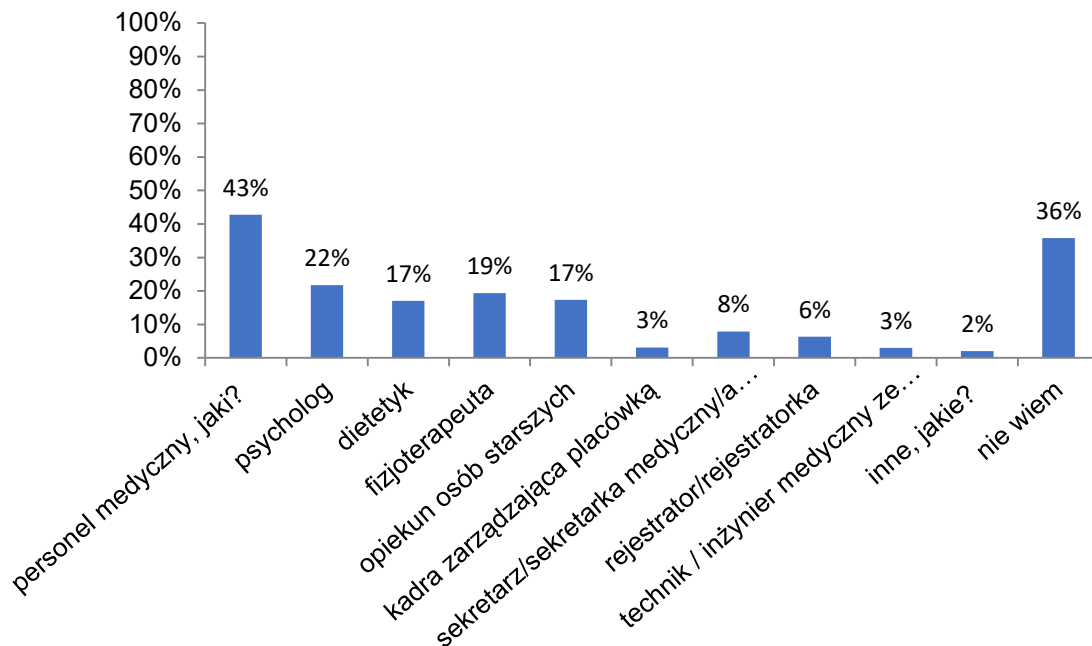
W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznej (98%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (23%).

Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (91%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (22%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (4%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

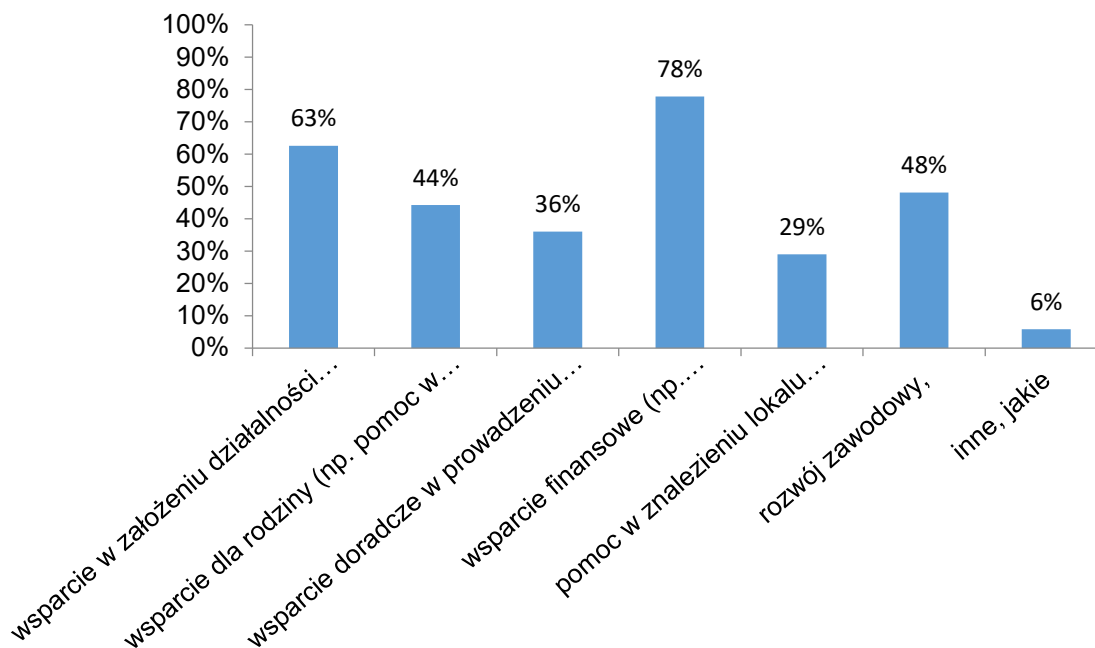
Rysunek 11. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (43%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (22%), fizjoterapeutów (19%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (po 17%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%), technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia (3%). W kategorii inne, jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.



Rysunek 12. Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych

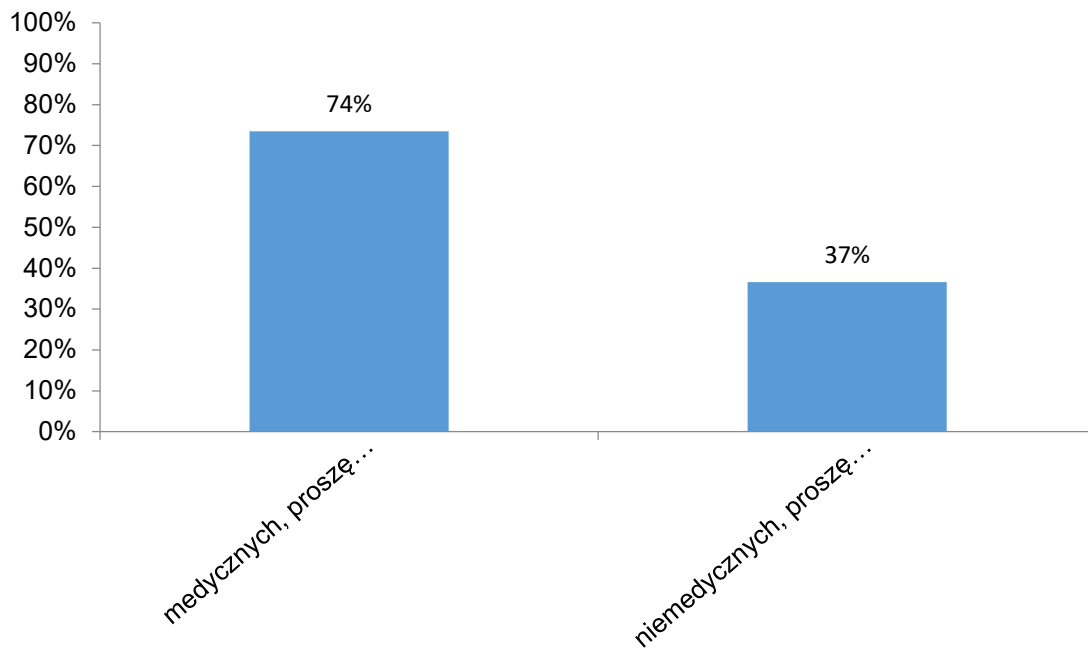


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- 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) (63%)
- rozwój zawodowy (48%)
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (44%)
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (36%)
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (29%)

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

Rysunek 13. 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 (74%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (37%): informatycy.

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

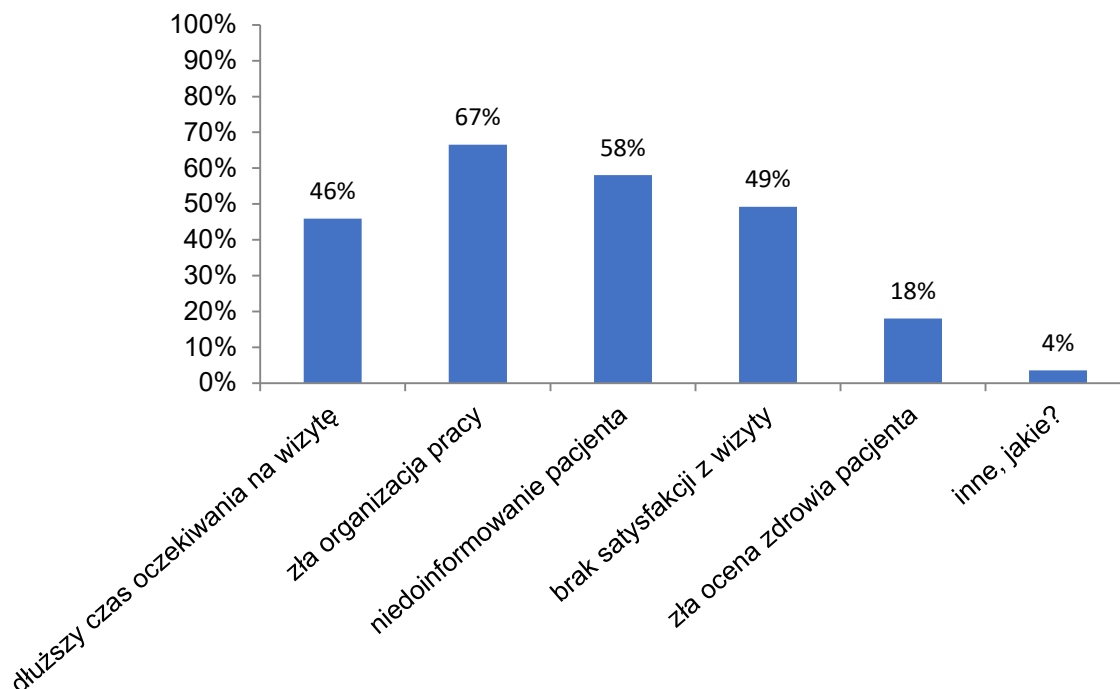
Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	40,25%	421
umiejętności współpracy	45,22%	473
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	46,18%	483
umiejętności techniczne	28,11%	294
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	63,38%	663
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	44,26%	463
umiejętności w zakresie obsługi klienta	32,79%	343
znajomość języków obcych	46,56%	487
otwartość na zmiany i innowacje	38,05%	398
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	41,68%	436
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	15,77%	165
kreatywność	27,82%	291
kultura osobista i zdolności interpersonalne	28,49%	298
odpowiedzialność i odporność na stres	49,24%	515
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	42,07%	440
zdolność do współpracy w realizacji projektów	21,22%	222
inne, jakie	1,91%	20
nie wiem	1,53%	16

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,38%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (49,24%),
- znajomość języków obcych (46,56%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (44,26%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (42,07%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (41,68%).

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

Rysunek 14. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń

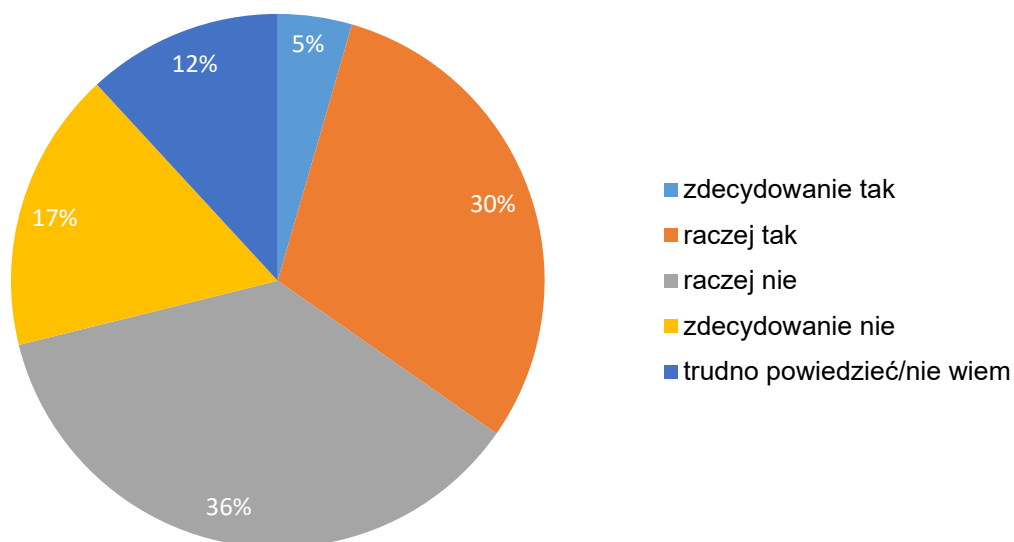


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- zła organizacja pracy (67%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (46%),
- zła ocena zdrowia pacjenta (18%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: frustrację personelu, absencję lekarzy, brak satysfakcji z pracy, wypalenie zawodowe.

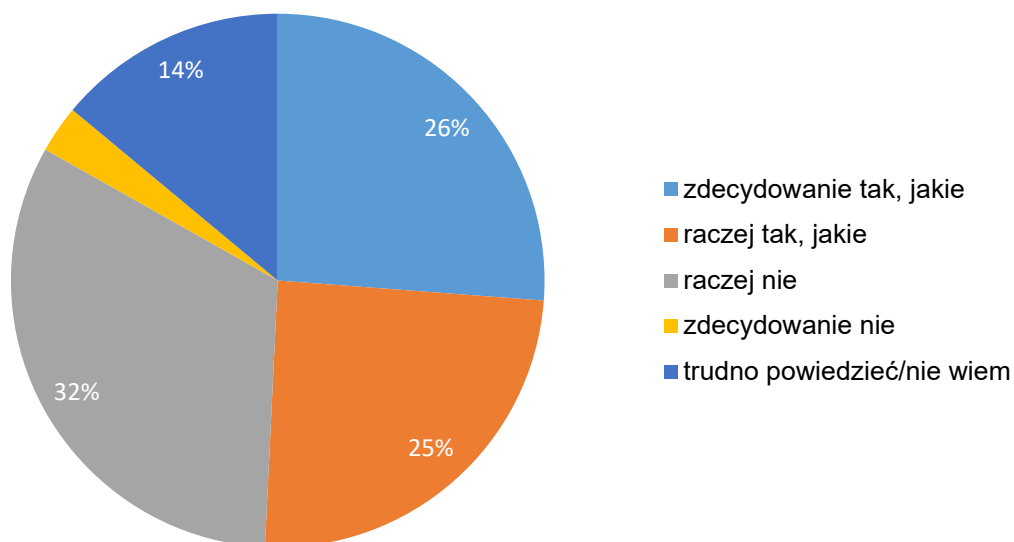
Rysunek 15. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



Ponad połowa badanych (53%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.



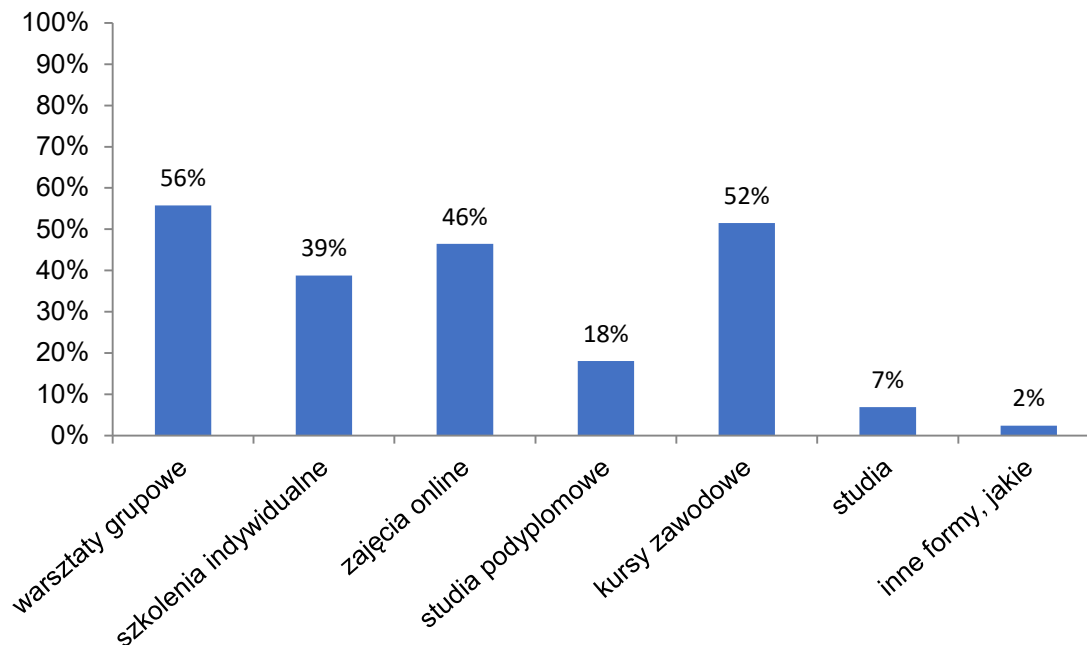
Rysunek 16. Bariery w dostępie do form kształcenia



51% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 17. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (56%),
- kursy zawodowe (52%),
- zajęcia online (46%),
- szkolenia indywidualne (39%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (7%).

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.

5. Wnioski z badań jakościowych

Województwo dolnośląskie

- Problemem jest brak wizji i strategii zdrowia, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane, brak zauważenia i zrozumienia roli POZ w systemie opieki zdrowotnej
- Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia Wynika to z trendów demograficznych, braków kadrowych
- Problemem jest również słabe dofinansowanie zwłaszcza jeśli chodzi o wycenę procedur w AOS i fakt, że pomalutku prowadzenie takich poradni przestaje być zupełnie opłacalne
- Brak dobrej współpracy pomiędzy lekarzami POZ, a lekarzami specjalistami, a przede wszystkim nieustający brak kadry lekarskiej, zwłaszcza kadry pielęgniarskiej na rynku pracy
- Brak współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, który jest płatnikiem i w sporach pomiędzy pacjentem a placówką POZ/AOS bardzo często w niezasadnionych przypadkach staje po stronie pacjenta tym samym obwiniając POZ/AOS
- Zakres badań świadczony przez placówki jest niewystarczający, a tym samym obciążający lekarzy specjalistów
- Zakres badań, który na placówki POZ nałożył Narodowy Fundusz Zdrowia jest w opinii badanych zbyt okrojony
- Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi
- Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację
- Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia – pielęgniarka może wypisać e-receptę, ale nie może wypisać e-zwolnienia.
- Placówki z województwa dolnośląskiego w większości mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne. Warto również zaznaczyć, że kadra zarówno lekarska jak i pielęgniarska albo zbliża się do wieku emerytalnego, albo już go przekroczyła
- Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego.
- Ważnym w przypadku rejestratora bądź asystenta medycznego, jest to żeby taka osoba miała wykształcenie wyższe, powiązane również z medycyną
- W przypadku pielęgniarek ważny jest kurs pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, z kwalifikacji kurs EKG, kurs spirometrii i kurs szczepień
- Na asystenta medycznego w Polsce nie ma żadnych wymogów kwalifikacyjnych, taki asystent ma być po prostu wpisany do rejestru asystentów, nie ma też tutaj żadnych regulacji prawnych

- W AOS 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
- Lekarze zatrudnieni w AOS pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ/AOS
- Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi
- Interesującym rozwiązaniem jest call center jednej placówki POZ/AOS, gdzie rejestracja odbywa się przez Internet za pomocą różnego rodzaju formularzy, a dużą nowością są tak zwane chat boty
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, elastyczność w wymiarze pracy
- Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku rejestracji jest na poziomie 3000-3500 złotych brutto. Pracownicy techniczni zarabiają około 3000 zł netto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto
- Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie dolnośląskim jest dobra, natomiast w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ
- Braki kadrowe w placówkach POZ/AOS pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie dolnośląskim
- Dobrze oceniany jest przez lekarzy program POZ PLUS, gdzie w ramach programu zatrudniani są dodatkowi lekarze, ginekolog, ortopeda, kardiolog, laryngolog, coraz częściej endokrynolog
- Trudno znaleźć dobrze wykwalifikowanych rejestratorów medycznych, asystentów medycznych, którzy przygotowani byłiby do pracy nie tylko z tych umiejętności miękkich, tylko pod kątem prawdziwego m.in. triażowania
- Problemem jest też zamknięcie wydziałów pielęgniarskich co skutkuje faktem, że obecnie pielęgniarki muszą realizować studia wyższe. Efektem takich reform jest brak pielęgniarek na rynku pracy
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, medycyny pracy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, szkolnej i punktów szczepień kurs USG, kurs EKG (brzucha, tarczycy, węzłów chłonnych), ponadto poszukiwani są specjaliści z doświadczeniem w leczeniu związanym z antybiotykoterapią, z farmakoterapią chorób codziennych
- Wskazane zostało również zapotrzebowanie również na psychologów

Województwo kujawsko-pomorskie

- Do najczęściej wskazywanych problemów należy brak kadry medycznej: lekarzy i pielęgniarek
- Brak środków finansowych powoduje, że placówki są zmuszone proponować pracownikom małe pieniądze za ich pracę,

- Zakup nowoczesnego sprzętu i podwyższanie ceny świadczeń nie wpływa w żaden sposób na zmiany wynagrodzenia pracowników,
- Problem starzenia się kadry lekarzy jest szczególnie widoczny podczas urlopów,
- Zmienność przepisów prawnych w bardzo dużym stopniu opóźnia pracę POZ, ale także wpływa negatywnie na efektywność pracy samych lekarzy i pielęgniarek,
- Zmiany prawne są tak częste, że trudno jest placówkom POZ wdrożyć w krótkim czasie wszystkie wymagane przepisy,
- Brakuje współpracy pomiędzy POZ a praktykę specjalistów, zwłaszcza w zakresie przekazywania sobie informacji na temat pacjentów i karty leczenia,
- Dużym problemem jest również brak szacunku i konflikt na linii lekarz rodzinny i lekarz pracujący w szpitalu,
- Wysoka jakość obsługi pacjenta wymaga zmniejszenia liczby osób przypadających na jednego lekarza. Powinna to być liczba nie większa niż 1000 pacjentów.
- Placówki POZ nie realizują wspólnej stałej strategii. Każda z nich działa na własną rękę przyjmując własne zasady działania.
- Placówki nie planują zatrudnienia dodatkowej kadry. Przyczyną tego są ograniczone możliwości finansowe i problemy na rynku pracy,
- Za względu na braki kadrowe placówki nie mogą zaoferować świadczeń kolejnym grupom pacjentów. Takie działania wymagałyby zatrudnienia nie tylko lekarza, ale także pielęgniarek, asystentów medycznych oraz pracowników administracyjnych,
- Znajomość języka obcego jest ważna wyłącznie dla placówek zlokalizowanych przy dużych zakładach produkcyjnych,
- Największy problem z pozyskaniem lekarzy innej specjalizacji tj. pediatra, występuje w placówkach w regionie wiejskim,
- W placówkach zatrudniani są dodatkowo technicy obsługujący rentgen i mammograf,
- Dla pracodawców ważna jest ambicja wśród lekarzy i pielęgniarek, determinacja do podnoszenia swoich kwalifikacji.
- Lekarz, którzy odbywają u nas praktyki są bardzo cenni, ponieważ poznają specyfikę pracy w danej placówce. Niestety odchodzą później do szpitali lub prywatnych przychodni,
- Największy problem z zatrudnieniem lekarzy rodzinnych, ale także pediatrów występuje w regionach wiejskich,
- Brakuje dialogu i wypracowanej wspólnej strategii zarówno między POZ, jak i innymi instytucjami, czy organizacjami, które mają wpływ na funkcjonowanie służby zdrowia,
- Wśród zatrudnionego personelu zatrudniani lekarzy, pielęgniarki, położne, technicy obsługujący rentgen oraz mammograf. Jednocześnie zatrudniani jest personel rejestratorek,
- Pielęgniarki, położne i pracownicy administracyjni oraz technicy zatrudnieni są na umowach o pracę, na cały etat. Technicy zatrudniani są również na umowy kontraktowe,
- Lekarze zatrudnieni w POZ mają najczęściej umowy kontraktowe,
- Pielęgniarki bardzo często pomagają rejestratorce w pełnieniu obowiązków,
- Pracodawcy w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów. Pracodawcy starają się nie obciążać lekarzy i pielęgniarek dodatkowymi obowiązkami i godzinami pracy,
- Wśród stosowanych dodatkowych nagród można wskazać dofinansowanie do szkoleń, polisy ubezpieczeniowe, dodatkowy urlop, premie przedświąteczne,

- Lekarze zarabiają od 100-150 zł netto za godzinę. Przy stałej pensji zarabiają ok. 13 000 zł brutto,
- Pielęgniarki zatrudnieni na pełnym etacie zarabiają ok. 5000zł, pielęgniarka koordynująca zarabia ok. 9000 zł brutto,
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno bardzo atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz świadomość, że pracownicy zawsze mogą zwrócić się do kierownika z problemami,
- W placówkach ważna jest współpraca pomiędzy ludźmi w zespole oraz wzajemny szacunek.
- Bardzo często kierownicy POZ wskazują na duże braki pielęgniarek, zwłaszcza pielęgniarek środowiskowych,
- Nie brakuje psychologów, dietetyków, czy fizjoterapeutów, natomiast problemem staje się stawka wynagrodzenia,
- Braki dotyczące tej kadry specjalistów są widoczne na prowincjach, a nie w miastach,
- Najbardziej poszukiwani są pediatrzy i interniści. Problemem jest również wiek obecnej kadry.
- Brakuje dobrej komunikacji pomiędzy lekarzem POZ, a specjalistą. Pacjenci wolą zwracać się bezpośrednio do specjalistów,
- Zauważyć można również bardzo duże zapotrzebowanie na kompetentne rejestratorki, które potrafią komunikować się z pacjentem,
- Problemy kadrowe mogą się pogłębiać ze względu na brak planowania przyszłego zapotrzebowania na specjalizacje,
- Brakuje opiekunów do pracy z ludźmi starszymi, którzy oczekują często samej rozmowy, a ich problemy mają podłoże somatyczne,
- Stanowisko technika lub pracownik laboratoryjnego jest mało atrakcyjne finansowo,
- Całą pracę kadry medycznej opóźnia rosnąca biurokracja i częste zmiany legislacyjne.
- Przeciwdziałanie brakom kadrowym jest możliwe poprzez zwiększenie naboru na studia medyczne,
- W województwie dominuje bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki środowiskowe, które mają duże doświadczenie w pracy,
- Dodatkowe kwalifikacje, istotne dla pracodawców to specjalizacja z medycyny rodzinnej, pozwolenie na wykonywanie szczepień, umiejętność obsługi komputera,
- W przypadku lekarzy wystarczająca jest specjalizacja i prawo wykonywania zawodu.
- U pediatrów bardzo ważne jest doświadczenie i umiejętność pracy z dziećmi,
- Do najbardziej poszukiwanych kompetencji należy umiejętność komunikowania się z pacjentem i budowania z nim trwałych relacji. To przyszłości pozwoli zbudować u pacjentów zaufanie do lekarzy medycyny rodzinnej,
- Wysokie ambicje i chęć rozwoju jest postrzegana przez pracodawców jako jedna z cech, która może świadczyć o tym, że pracownik jest zdeterminowany do podnoszenia swoich kwalifikacji i lepszego wykonywania swojej pracy,
- W niektórych placówkach znaczenie kompetencji pełni rolę drugoplanową. Jest tak duża luka i niedobory na rynku pracy, że najważniejsze stają się kwalifikacji zawodowe,
- Jeśli chodzi o kadrę rejestratorek tutaj bardzo ważna jest cierpliwość i wyrozumiałość w stosunku do pacjenta,

- Znaczenia nabiera również asertywność. Pacjenci mają coraz bardziej roszczeniową postawę i starają się wymuszać wiele świadczeń, które nie mają uzasadnienia w oczach lekarza rodzinnego.”

Województwo lubelskie

- Głównym problemem, który był najczęściej wskazywany przez respondentów jest brak odpowiedniej liczby kadry lekarzy, pielęgniarek i położnych,
- Zbyt niskie zasoby finansowe nie pozwalają na pozyskanie nowej kadry, w tym pracowników, którzy mogliby pełnić inne funkcje (pielęgniarki bardzo często realizują zadania rejestratorek),
- Można zauważyć również bardzo dużą rotację pracowników, którzy wolą pracować w szpitalach lub innych placówkach ze względu na wyższe wynagrodzenie,
- Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację,
- Brakuje również odpowiednich narzędzi, które pozwalałyby stabilizować ścieżkę rozwoju pracowników,
- Lekarzom często brakuje umiejętności w budowaniu trwałych relacji z pacjentem, ale także umiejętności pracy w zespole.
- Istotnym problemem wśród lekarzy w wieku emerytalnym jest brak umiejętności adaptacji do postępującej cyfryzacji systemu, co wynika z braku chęci lub lęku przed zmianami,
- Większość kadry jest w wieku emerytalnym i trudno jest przeprowadzić proces odmładzania (młodzi lekarze nie są zainteresowani pracą w placówkach POZ, wolą pracować w szpitalach),
- Pozytywną zmianą jest natomiast postęp technologiczny który ułatwia lekarzom skoncentrowanie się na leczeniu pacjenta a nie zadaniach biurowych,
- Większość placówek planuje zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych.
- Dla niektórych przychodni ważne jest otrzymanie stałego poziomu zatrudnienia, a tym samym poprawa wizerunku POZ jako atrakcyjnego miejsca pracy
- Oczekiwania pracowników przychodni i szpitali są inne- młoda kadra oczekuje perspektywy rozwoju i awansu,
- Obecna kadra pielęgniarek i położnych jest w wieku 40+ i ma problemy ze zdobywaniem nowych umiejętności,
- Widocznie spada zainteresowanie specjalizacją lekarza rodzinnego,
- Praca na kontrakcie z NFZ nie jest atrakcyjna dla młodej kadry, ponieważ jest to praca bardzo ciężka i za niskie pieniądze,
- Problemem jest również poprawienie wizerunku placówek, jako atrakcyjnego miejsca pracy.
- Znajomość języków obcych nie jest istotną kwalifikacją przy zatrudnieniu w przychodni,
- Ważną kompetencją jest asertywność, ze względu na wzrastającą roszczeniowość pacjentów
- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne, ratownicy medyczni. Dodatkowo wśród pracowników niemedycznych znajdują się rejestratorki, informatycy oraz księgowi .

- Lekarze zatrudniani są na całych etatach, ale bardzo często na umowach kontraktowych.
- Jeśli chodzi o wymiar zatrudnienia to osoby, które mają umowę o pracę mają pełne etaty, natomiast osoby mające działalność wyceniane są na podstawie przepracowanej godzin.
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno rodzinna atmosfera pracy, ale także możliwość wpływu na wynagrodzeni- oferowane są premie zadaniowe,
- Dla młodych pielęgniarek istotna jest odległość do miejsca pracy, ale także elastyczny czas pracy,
- Do oferowanych benefitów zaliczyć można propozycję w udziale w konkursach lub programach pilotażowych, co daje możliwość pozyskania doświadczenia i dodatkowych pieniędzy,
- To co jest ważne efektywności pracy to przede wszystkim możliwość uzupełniania się zwłaszcza pielęgniarek przy wyznaczonych zadaniach. Każda z pań określa jakie zadania może wykonać, a jeśli jej nie ma to inna pani przejmuje za nie odpowiedzialność,
- Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 3000 a 4500 tysięcy netto. Natomiast w przypadku położnych jest to kwota ok. 3500 zł netto.
- Głównym problemem na które wskazywały poradnie zarówno w miastach jak i na wsi jest niedobór kadry pielęgniarek i położnych,
- Brakuje kadry lekarzy wyspecjalizowanych w innych dziedzinach niż lekarz rodzinny,
- Nie ma zapotrzebowania na dodatkowych fizjoterapeutów, czy psychologów. Jeśli pojawi się jednak taka możliwość to problemem stają się wysokie oczekiwania finansowe,
- Pandemia wymusiła zwiększenie zatrudnienia pracowników administracyjnych którzy będą mogli wchodzić z pacjentem w kontakty telefoniczne ,
- Nie ma problemu z pozyskaniem pracowników na stanowisko rejestratorek, jest to związane wyłącznie z ich chęcią do pracy ,
- Wyższe wynagrodzenia pozwoliłyby pozyskać nową kadrę lekarzy, ale także zachęcić tych, którzy wyjechali za granicę do ich powrotu,
- Bardzo trudno jest zastąpić lekarza, który odchodzi na emeryturę, ponieważ brakuje młodej kadry ,
- Powstaje dużo szkół które oferują naukę w zakresie ochronę zdrowia natomiast jakość tej nauki jest wątpliwa,
- Lekarzom których którzy chcą pracować aż do emerytury trudno jest podejmować nowe wyzwania i odpowiedzieć na zmieniające się dynamicznie potrzeby placówki,
- W ocenie kierowników POZ taka sytuacja może utrzymać się w przyszłości lub nawet pogorszyć.
- Zaobserwować możemy braki niemal w każdej jest specjalizacji lekarskiej zwłaszcza związana jest z leczeniem dzieci,
- Powstaje coraz więcej szkół oferujących wykształcenie w zakresie opieki zdrowia natomiast jakość tej edukacji jest wątpliwa,
- Przyszłości wynagrodzenie pielęgniarek położnych i ratowników medycznych powinno być również uzależnione od stażu pracy i dodatkowych szkoleń, na które oni sami bardzo często wydają pieniądze
- Bardzo dużym potencjałem jest kształcąca się młodzież natomiast warunki wynagrodzenia powinny zostać ustabilizowane,

- Ze względu na pandemię coraz bardziej poszukiwane są osoby na stanowiska rejestratorek. Wzrastają również oczekiwania pracodawców wobec roli takiej osoby w kształtowaniu wizerunku przychodni,
- Najbardziej brakuje obecnie kadry lekarzy rodzinnych i pielęgniarek,
- Lekarze powinni posiadać umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem, wykazywać empatię i cierpliwość,
- Ważny jest odbiór zewnętrzny pracownika. Powinna to być osoba miła, a nie nerwowa, czy zbyt emocjonalna,
- Komunikatywność wpływa na relacje z pacjentem. Z tą kwestią lepiej radzą sobie osoby ze starszego pokolenia, które nie przekraczają granicy koleżeńskich relacji,
- Coraz większego znaczenia nabiera asertywność w stosunku do pacjentów którzy prezentują coraz bardziej roszczeniową postawę. Istotne jest również to jak przekazywać pacjentom trudne informacje,
- Ważna jest również wielozadaniowość i umiejętność dostosowywania się do zmian.

Województwo lubuskie

- Podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry
- Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności
- Częste zmiany legislacyjne, powodujące nadmierną biurokratyzację, cyfryzację i sprawozdawczość, co przekłada się na dodatkowe obciążenia lekarzy i skrócenie czasu poświęcanego pacjentom
- Brak wypracowania jednolitego systemu udzielania porad
- Kontrola zasadności wypisywania leków refundowanych i karanie lekarzy
- Niechęć młodych lekarzy do specjalizacji z medycyny rodzinnej i pracy w POZ
- Poszukiwani są młodzi lekarze ze specjalizacją medycyny rodzinnej oraz pielęgniarki
- Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą 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 i personel niemedyczny, jest to m.in. rejestratorka, menadżer, administrator placówki
- W zdecydowanej większości pracownicy badanych placówek zatrudnieni są w oparciu o umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca, ale także jego kompetencje, wiarygodność, uczciwość i rzetelność
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie lubuskim
- Z roku na rok ubywa praktyk lekarskich
- Brakuje lekarzy wszystkich specjalizacji, badani szczególnie nacisk kładli na dermatologów, endokrynologów, okulistów, urologów, pediatrów, rehabilitantów, a także opiekunów osób starszych
- Brakuje również pielęgniarek

- Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ ale również odpowiedniego wynagradzania stażystów
- W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać, co może doprowadzić do paraliżu
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, a w przypadku pielęgniarek, to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i z ukończonym kursem szczepień
- Kwalifikacje oczekiwane od lekarzy POZ są z góry ustalone, musi być to lekarz medycyny rodzinnej lub lekarz kształcący się w kierunku medycyny rodzinnej, przy czym istotne jest czy lekarz danej specjalizacji posiada wiedzę, doświadczenie, nadaje się do tego zawodu
- Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność, umiejętność pracy w zespole, kultura osobista, przyjemny sposób bycia i asertywność - zarówno kadry lekarskiej, jak i pielęgniarskiej
- Największym problemem, jeśli chodzi o kwalifikacje jest to, czy w ogóle dobrze wybrany został zawód (lekarza, pielęgniarki)
- Brak kompetencji powoduje strach przed pacjentem
- Kompetencje to jest coś, co wyrabia się przez lata w danej specjalności pod okiem jakiegoś dobrego kolektywu

Województwo łódzkie

- Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego, jak i niemedycznego), zarówno w POZ, jak i lekarzy specjalistów
- Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności
- Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące dużą niepewność i blokujące możliwość rozwoju POZ
- Problem stanowi również brak możliwości bezpośredniego skierowania pacjenta na niektóre badania
- Problem braku dostępności lekarzy specjalistów, bardzo długi czas oczekiwania na wizytę
- Starzejące się społeczeństwo, wymagające częstszych i dłuższych wizyt lekarskich
- Zespół wypalenia zawodowego lekarzy
- Krótkowzroczność polityki opieki zdrowotnej i brak woli współpracy NFZ z POZ
- Placówki planują zatrudnienie kadry medycznej
- Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, jak i pielęgniarek
- Pracodawcy nie mają szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ze względu na ograniczoną dostępność kadry medycznej respondenci wskazują jedynie na podstawowe kwalifikacje/umiejętności, pozwalające podjąć zatrudnienie w POZ
- Wymagania stawiane pielęgniarkom, to ukończone kursy: pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, szczepień, EKG, pielęgniarki medycyny szkolnej, wypisywania recept
- W obliczu trudnej sytuacji na rynku medycznym respondenci poszukują również pracowników czasowych
- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny
- Badane poradnie są dość małymi jednostkami, zatrudniającymi od jednego do kilku lekarzy rodzinnych i kilka pielęgniarek

- W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach
- Trudno określić formy zatrudnienia dla poszczególnych stanowisk, ponieważ w każdej z badanych placówek wygląda to inaczej, a dodatkowo jeszcze wewnątrz placówek dla tych samych stanowisk stosowane są różne formy zatrudnienia, co powodowane jest wieloma czynnikami, m.in. wiekiem emerytalnym pracowników, faktem, że praca w danej przychodni stanowi drugie miejsce zatrudnienia, dostępnością kadry medycznej
- Wśród benefitów oferowanych pracownikom respondenci najczęściej wskazywali premie finansowe
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków, a przede wszystkim dobra płaca i możliwości rozwoju
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie łódzkim
- Brakuje przede wszystkim pielęgniarek (położnych, środowiskowo-rodzinnych) ale również lekarzy rodzinnych
- Brakuje też pracowników administracyjnych, występują problemy z zatrudnieniem rejestratorek
- Wśród innych specjalizacji, na które jest zgłaszane zapotrzebowanie w województwie łódzkim respondenci wymieniali: kardiologów, psychiatrów, fizjoterapeutów
- Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ, jednak pewnym rozwiązaniem byłoby zatrudnianie lekarzy rezydentów
- W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. W ciągu kolejnych lat będzie zgłaszane zapotrzebowanie na pielęgniarki, pielęgniarki położna, cały personel biały, co wynikać będzie również ze starzejącej się kadry medycznej
- Poszukiwane kwalifikacje to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej, posiadające kursy szczepień, położne
- Respondenci zauważają, że kwalifikacje lekarzy są uwarunkowane ogólnie, jednak każdy lekarz powinien cały czas się kształcić i podnosić swoje kompetencje, w szczególności w zakresie interny, dermatologii, neurologii, psychiatrii
- W perspektywie kolejnych lat nadal będą poszukiwane pielęgniarki i lekarze rodzinni
- 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
- Konieczne jest ciągłe rozwijanie kompetencji miękkich, poprzez uczestnictwo w kursach/szkoleniach
- 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

Województwo małopolskie

- Zbyt duża liczba pacjentów powoduje, że lekarzom brakuje czasu na ich obsługę, a to z kolei rodzi frustrację po stronie pacjentów
- Pacjenci bardzo często nadużywają świadczeń i czasu lekarza. Ich problemy często nie mają uzasadnienia medycznego. Pewnym remedium mogłoby być wprowadzenie opłaty rejestracyjnej
- Lekarze są przeładowani dodatkowymi obowiązkami tj. sprawozdawczość i biurokracja
- Wiek obecnej kadry sprawia, że trudno będzie znaleźć zastępstwo. Większość z nich jest przed emeryturą
- Bardzo trudno jest pozyskać doświadczone pielęgniarki z odpowiednimi kursami
- Zbyt niska liczba lekarzy powoduje, że trudno ich zastąpić nawet w czasie urlopu. Inni lekarze przychodzący z innych placówek robią to kosztem swojego urlopu
- Przeładowanie obowiązkami powoduje u lekarzy szybsze wypalenie zawodowe, ryzyko popełnianie błędów, a więc zagraża również pacjentom
- Zauważyć można lekceważące podejście lekarzy ze szpitali do pracowników placówek POZ
- Lekarze w szpitalach podważają wizerunek placówek POZ w oczach pacjentów
- Rekrutacja nowych pracowników przebiega bardzo często w sposób nieformalny
- Zmiany legislacyjne są tak częste, że trudno jest dostosować się do nich
- Ważne zmiany prawne podejmowane są poza wiedzą i konsultacją z placówkami POZ
- Dużym problemem jest również zbyt niski poziom wynagrodzeń dla pracowników, który nie jest zmieniany przy tak dużej inflacji, jaka obecnie panuje
- Placówki POZ w województwie małopolskim nie planują zwiększenia kadry medycznej
- Podaż lekarzy jest na bardzo niskim poziomie
- Występuje również bardzo duże zapotrzebowanie na pielęgniarki, zwłaszcza środowiskowe
- Zmianie powinien ulec czas pracy lekarzy, którzy nie powinni pracować dłużej niż 8 godzin dziennie
- Obciążenie lekarzy obowiązkami utrudnia opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi
- Znajomość języków obcych nie jest istotna dla pracodawców
- Ważna jest biegłość obsługi komputera i programów, z czym ewidentnie gorzej radzi sobie kadra starszych lekarzy
- W małych przychodniach nie ma zapotrzebowania na stanowisko rejestratorek, wiąże się to z dodatkowymi kosztami. Funkcje te pełnią często pielęgniarki
- W placówkach POZ pielęgniarki i położne zatrudniane są na umowę o pracę, w wymiarze pełnego etatu
- W małych przychodniach nie są zatrudnione rejestratorki, ich funkcje pełnią pielęgniarki które lepiej znają specyfikę pracy w placówce i nie wymagają dodatkowego szkolenia
- Pielęgniarki zarabiają miesięcznie od 3000 do 5000 zł netto. W niektórych placówkach pielęgniarki z wyższym wykształceniem zarabiają 250 zł netto więcej
- Lekarze zatrudniani są na umowy cywilnoprawne i stawka wynosi wtedy około 200 zł brutto za godzinę
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływają na pewno kwestie finansowe, ale także bardzo dobra atmosfera w pracy

- Pielęgniarki mają możliwość ustalania elastycznego grafiku, co również stanowi pewien atut w postrzeganiu placówki jako miejsca pracy
- Wśród benefitów najczęściej pojawiają się dodatkowe premie, Trzynastki, dopłaty do urlopów. Niektóre placówki stawiają na spotkania integracyjne np. wspólne wyjazdy czy wyjścia do teatru
- Dla pracowników ważna jest również uczciwość ze strony pracodawców oraz jasny podział obowiązków
- W województwie małopolskim szczególnie dotkliwe są braki kadrowe wśród lekarzy pediatrów
- Wiek lekarzy stanowi duży problem, ponieważ większość z nich jest w wieku emerytalnym i trudno jest ich zastąpić młodą kadrami
- Rekrutacja na stanowiska lekarzy i pielęgniarek często przyjmuje formę nieformalną
- Nabór na studia medyczne powinien być zwiększony, ale ważna jest również promocja specjalizacji lekarza rodzinnego
- Lekarze rodzinni nie są postrzegani jako specjaliści. Pacjenci często przychodzą tylko po skierowaniu do innych lekarzy. Medialnie występuje duży problem z wizerunkiem lekarzy rodzinnych
- W województwie nie brakuje psychologów czy dietetyków, natomiast ich usługi dostępne są głównie na zasadach komercyjnych. Brakuje opiekunów dla osób starszych i pielęgniarek pracujących w hospicjach
- Lekarze i pielęgniarki są obciążeni zbyt dużą liczbą obowiązków
- Same wynagrodzenia dla kadry medycznej są zbyt niskie. Powinny one być wyższe o 30-40%. Jest to szczególnie ważne dla kadry młodych lekarzy
- Otwartość na zdobywanie dodatkowej wiedzy, znajomość języków obcych, zagraniczne staże i praktyki powodują, że młodzi lekarze nie obawiają się znalezienia pracy za granicą. Mają tam zapewnione o wiele lepsze warunki pracy niż w Polsce
- W ciągu najbliższych lat sytuacja związana z brakami kadrowymi może się pogłębiać,
- Podaż pracowników administracyjnych jest duża natomiast wymagają oni dodatkowych szkoleń
- Zatrudnianie rejestratorek w tym regionie nie ma uzasadnienia, ponieważ wiąże się to z wysokimi kosztami, a ich zadania mogą wykonywać pielęgniarki
- Najczęściej poszukiwani są lekarze z medycyny rodzinnej
- W grupie pielęgniarek bardzo ważne są ukończone kursy wykonywania szczepień, medycyny rodzinnej oraz medycyny szkolnej
- Priorytetowe dla pracodawców jest doświadczenie pielęgniarki i chęć uczenia się
- Ze względu na duże obciążenie pracą lekarze nie mają kiedy wykonywać dodatkowych świadczeń tj. EKG, USG, czy spirometria. Nie są one również dodatkowo wynagradzane. Pacjenci często odsyłani są wtedy do specjalistów
- Wśród oczekiwań pracodawców wobec pracowników znajduje się również otwartość i szybkie uczenie się programów informatycznych. Starsza kadra ma z tym duże problemy
- Na rynku pracy występuje tak duży niedobór personelu, że dodatkowe kompetencje są kwestią drugorzędą
- Umiejętność wykształcenia dodatkowych kompetencji zależy w dużej mierze od postawy kierownika i zaangażowania w szkolenia dla pracowników,
- Wiele kompetencji może być rozwijanych w trakcie pracy

- Ważna na pewno jest umiejętność rozmowy z pacjentami. O wiele lepiej radzą sobie z tym młodzi lekarze, natomiast jest to duży problem dla kadry pielęgniarek i położnych w starszym wieku
- Pielęgniarki i położne bardzo często przerzucają wiele obowiązków na lekarzy, ponieważ nie chcą angażować się w pełni w problemy pacjentów. To często prowadzi do dodatkowych konfliktów
- Odpowiednia komunikacja, nastawienie do pacjenta i asertywność pozwalają budować u pacjentów zaufanie do lekarza, a to zwiększa ich poziom zadowolenia ze świadczeń

Województwo mazowieckie

- Przepisy prawa zmieniają się zbyt szybko, nie są możliwe do przewidzenia, a pacjenci często dowiadują się o dodatkowych świadczeniach z mediów, zanim zostaną one wprowadzone do POZ,
- Dużym utrudnieniem jest również rosnący poziom biurokracji, a także brak systemowych rozwiązań w tym zakresie,
- Dużym problemem są na pewno braki kadrowe zarówno personelu medycznego, jak i niemedycznego,
- Pracownicy medyczni bardzo często nie są przeszkoleni w opiece nad osobami niepełnosprawnymi lub takimi, które nie mogą samodzielnie przyjść do placówki,
- Zbyt duża liczba pacjentów przypadających na jednego lekarza bardzo mocno wpływa na poziom satysfakcji pacjenta z obsługi,
- Wymagania stawiane przez NFZ wpływają na oczekiwane przez placówkę kwalifikacje zatrudnionej kadry, natomiast zmienność tych wymagań bardzo utrudnia proces rekrutacji,
- Placówki POZ rzadko planują zwiększenie zatrudnienia, ewentualnie w grupie lekarzy rodzinnych lub pielęgniarek,
- Na znaczeniu nabierają kompetencje miękkie pracowników oprócz kwalifikacji zawodowych, które mogą poprawić wizerunek placówki,
- Wśród zatrudnionych grup pracowników wyróżnić można lekarzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, rejestratorki,
- Coraz trudniej jest zatrudnić lekarzy pediatrów,
- Osoby zatrudnione w placówkach POZ muszą dobrze czuć się w tym miejscu pracy.
- Pracodawcy chętnie wspierają pracowników w ich rozwoju
- Pielęgniarki i kadra nie medyczna zatrudnieni są w większości przypadków na umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu lub pół etatu,
- Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki,
- To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, brak presji wywieranej na pracowników oraz uczciwość pracodawcy wobec pracownika,
- Placówki w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów,

- Lekarze zarabiają od 80-100zł netto za godzinę lub ok. 10 000zł brutto za miesiąc,
- Pensja pielęgniarek wynosi około 3000- 5000 zł brutto
- Rejestratorki zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł netto
- W całym województwie brakuje kadry lekarzy i pielęgniarek,
- Zdecydowanie łatwiej jest pozyskać osoby chętne do pracy jako rejestratorzy, natomiast brakuje osób z doświadczeniem
- Obecna kadra lekarzy jest w wieku przedemerytalnym i w niedługim czasie placówki POZ będą borykały się z problemem odmłodzenia tej kadry,
- Placówkach POZ nie są poszukiwane osoby na stanowisko dietetyka lub psychologa zarówno ze względu na niskie zapotrzebowanie lub niewystarczające doświadczenie,
- Zatrudnienie psychologa czy fizjoterapeuty byłoby zdecydowanie łatwiejsze gdyby zmienić warunki finansowe i zatrudnienia,
- Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki z dodatkowymi kursami, ale także pielęgniarki pracujące w szkołach które są po odpowiednich kursach,
- W przeciągu najbliższych lat ta sytuacja będzie się pogarszać,
- Brakuje w systemowych działaniach pomiędzy placówkami. Każda z nich boryka się ze swoimi problemami indywidualnie.
- Podobnie, jak w innych województwach zauważyć można rosnące zapotrzebowanie na pediatrów, co wynika m.in. z tego, że rodzice mają mniejsze zaufanie do lekarzy rodzinnych,
- Mniejszy prestiż lekarzy rodzinnych wynika również z podejścia lekarzy pracujących w szpitalach, którzy wpływają na postrzeganie pracy w placówkach POZ przez rezydentów,
- Pacjenci przychodzą do lekarzy rodzinnych bardzo często tylko po recepty lub konkretne skierowania,
- Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki po dodatkowych kursach zwłaszcza z umiejętnością przeprowadzenia EKG lub z pozwoleniem na wykonywanie szczepień,
- Istotnym problemem jest również starzenie się kadry lekarzy, którzy są mniej elastyczni i mniej chętni do pozyskiwania nowych umiejętności
- Przy ciągu najbliższych lat sytuacja ta będzie się pogłębiać, ponieważ brakuje odpowiednich narzędzi do przewidywania popytu na usługi lekarskie, a tym samym kształcenia lekarzy odpowiednich specjalizacjach,
- Pracodawcy są otwarci na rozwój pracowników i starają się im w tym pomagać.
- Jedną z ważniejszych umiejętności jest umiejętność komunikowania się personelu między sobą, ale także komunikacji z trudnym pacjentem,
- Oprócz doboru sposobu komunikacji bardzo ważna jest również umiejętność słuchania, aby dotrzeć do istoty problemu,
- Umiejętność przewidywania zmian w potrzebach społeczeństwa pomogłaby dobrać odpowiedni personel medyczny perspektywie kilku kolejnych lat,
- Ważnym elementem jest też umiejętność pracy w grupie, chęć integrowania się oraz umiejętność łagodzenia konfliktów,

- Ze względu na proces starzenia się kadry lekarzy i pielęgniarek trudniej będzie pozyskać personel, który nauczy się biegle obsługiwać nowe systemy informatyczne.

Województwo opolskie

- Pierwszym podstawowym i najważniejszym problemem jest brak wykwalifikowanej kadry (personelu medycznego jak i niemedycznego), zarówno w POZ jak i lekarzy specjalistów
- Proces „starzenia się” kadry i brak zastępowalności
- Kolejnym problemem są częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację
- W dalszym ciągu niewielka współpraca na linii lekarz POZ i lekarz specjalista – brak przepływu informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ
- Placówki planują zatrudnienie kadry, zarówno medycznej jak i niemedycznej
- Poszukują zarówno lekarzy medycyny rodzinnej, specjalistów jak specjalista chorób wewnętrznych, czy pediatrów.
- 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, odciążałoby w pracy jako lekarzy w obszarze skierowań czy e-recept czy e-zwolnienia.
- Występuje mentalny problem w personelu pielęgniarskim, w poszerzeniu kwalifikacji o stanie się asystentem medycznym – obawa przed dodatkowymi czynnościami, niechęć brania odpowiedzialności za wypisywanie recept czy skierowań
- Pracodawcy nie mają jakiś szczególnie wygórowanych wymagań względem personelu, ważne są kwalifikacje wyniesione ze studiów i ważna jest znajomość komputera i obsługi programów. Ważne jest to, że pracownicy mogą podnosić swoje kwalifikacje w trakcie pracy. Pracodawcy deklarują swoją pomoc we wdrożeniu się w ich środowisko 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 bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności 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

- Stawka godzinowa lekarza kontraktowego waha się między 110 a 140 zł za godzinę. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 5000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku pielęgniarek z nieco niższymi kwalifikacjami to jest poziom między 3500 a 4500 netto
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie opolskim
- Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, opiekunów osób starszych, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych oraz rejestratorów i techników i inżynierów 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.
- Jeśli będzie występować zapotrzebowanie na tego typu kadrę to niejako rynek „wymusi” systemy szkoleniowe, kursy czy specjalizacje w tych zawodach
- Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, jest to kwestia kształcenia kadry medycznej niezależna od POZ
- Problemem jest również postrzeganie lekarza rodzinnego, jeżeli taka praca nie będzie w żaden sposób doceniana i promowana to młodzi ludzie nie będą chcieli robić tej specjalizacji
- Lekarze, którzy praktykują tą specjalizację, są zdania, że jest dla nich ciekawa, natomiast czasami zbyt szeroki zakres kompetencji i zbyt duża odpowiedzialność jest dla nich dużym utrudnieniem
- Zawód lekarza rodzinnego byłby atrakcyjniejszy jeśli placówka wzmocniona byłaby kadra zarządzającą, psychologiem, fizjoterapeutą, pracownikiem socjalnym, dotyczy to kompleksowego pakietowego podejścia z odpowiednim finansowaniem
- Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień
- Zdarza się że kadra medyczna jest niezbyt skłonna do podnoszenia swoich kwalifikacji w obecnej sytuacji z jednej strony wynika to z przemęczenia, z drugiej z faktu, że zapotrzebowanie jest tak duże na rynku, że nie muszą podnosić swoich kwalifikacji
- 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 pielęgniarskiej

- 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

Województwo podkarpackie

- Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi
- Bardzo rzadko konsultowane zmiany w prawie ze środowiskiem lekarskim, co skutkuje tym, że panuje niewiedza o przyszłych planach
- Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację
- Placówki z województwa podkarpackiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne
- W POZ w województwie podkarpackim najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka lub usługi sprzątania
- Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ
- Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków
- Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 10000 a 12000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 7700 tysięcy brutto.
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podkarpackim i na przestrzeni 3-5 lat będą się pogłębiać.
- Brakuje lekarzy medycy rodzinnej, pielęgniarek, laryngologów, psychologów i psychiatrów, zwłaszcza psychiatrów dziecięcych
- Problemem jest zbyt niskie finansowanie służby zdrowia w strukturze PKB
- Kolejnym problemem jest kwestia kształcenia kadry pielęgniarskiej, kształcenie zawodowe pań pielęgniarek zastąpiono kształceniem na poziomie licencjata i magistra z pielęgniarstwa
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, pediatrzy, diagnostyka obrazowa, zwłaszcza diagnozowanie za pomocą USG ortopedzi i psychiatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i higieny szkolnej

- Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem
- Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność, empatia zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej

Województwo podlaskie

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

- Lekarze zatrudnieni w POZ pracują na umowa kontraktowych albo są właścicielami POZ, jeden lekarz pracuje w oparciu o umowę cywilnoprawną
- Pielęgniarki zatrudnione są na etatach w zależności od badanej jednostki sytuacja z położnymi jest zróżnicowana, są zatrudniane również na umowę zlecenie, u jednego z respondentów wszystkie pielęgniarki prowadzą własne działalności gospodarcze.
- Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków oraz dobra płaca. Respondenci podkreślają również wagę możliwości rozwoju zawodowego, dofinansowania do konferencji, studiów, kursów
- Wśród benefitów respondenci wymieniali premie, dodatki funkcyjne, paczki świąteczne dla dzieci, spotkania świąteczne, wyjazdy integracyjne, dofinansowania do studiów, kursów, szkoleń, konferencji
- Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie podlaskim
- Brakuje psychologów, dietetyków, fizjoterapeutów, jak również kadry zarządzającej placówką w tym sekretarzy, asystentów medycznych, edukatorów profilaktyki, pracowników socjalnych
- Respondenci podkreślają, że gdyby weszły w życie przepisy dotyczące opieki koordynowanej, wtedy w każdej jednostce potrzebny będzie koordynator
- Respondenci zauważają, że nie ma problemu z zatrudnieniem rejestratorek, jednak podkreślają niewystarczające ich przygotowanie
- Warto rozważyć, aby takie zawody jak psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta, czy też kadra zarządzająca szeroko rozumiana jako rejestratorka, asystent, sekretarka medyczna były finansowane i wchodziły w zakres podstawowej opieki zdrowotnej
- Problemem jest również to, że mimo, iż widać zapotrzebowanie na tego typu kadrę w placówkach POZ to nie ma finansowania dla nich lub jest ono niewystarczające
- Wpływ na przeciwdziałanie brakom kadrowym jest niewielki, respondenci starają się ofertować atrakcyjne warunki pracy, żeby „przyciągnąć” kadrę
- Jeden z respondentów, jako przeciwdziałanie brakom kadrowym wskazał założenie punktu kontaktowego dla poszukujących pracy i poszukujących pracowników w biurze Związku. Inny respondent wspomniał o kształceniu lekarzy rezydentów.
- W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać.
- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczytnych
- Jeśli mowa o dodatkowych kwalifikacjach, pielęgniarki powinny mieć ukończone kursy: opieka nad ranami, opieka nad pacjentem geriatrycznym, kursy USG (również dla lekarzy), badania pacjentów, preskrypcji recept
- Respondenci wskazują też na kompetencje z zakresu medycyny sportowej, medycyny pracy, medycyny lotniczej, podkreślając problemy z dostępnością lekarzy orzeczników i

sugerując, że przydałyby się kursy umożliwiające zdobycie uprawnień, bez konieczności robienia specjalizacji

- Jeden z respondentów zauważył, że wszystkie osoby pracujące w POZ powinny mieć ukończony kurs udzielania pierwszej pomocy
- Dla rejestratorek potrzebne są kursy z zakresu organizacji rejestracji
- Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie
- Wiodącymi kompetencjami będzie komunikacja, radzenie sobie ze stresem, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, umiejętność postępowania z pacjentem agresywnym, umiejętności organizacji pracy, asertywność, umiejętność pracy w zespole
- Badani wskazywali też a kompetencje w zakresie obsługi programów komputerowych oraz na umiejętność interpretowania wyników badań
- Bardzo ważnym elementem w zakresie kompetencji jest relacja pacjent lekarz czyli ta umiejętność kontaktu z pacjentem z jednej strony sympatią, a z drugiej strony też oczywiście z pewną asertywnością

Województwo pomorskie

- Jednym z problemów z temu Opieki Zdrowotnej w Polsce jest odwrócenie piramidy świadczeń, niedobór sił i środków.
- Kolejnym problemem jest brak wizji i strategii, to znaczy są strategie ale nie są one wdrażane
- Następować będzie dalszy nieuchronny okres degradacji systemu ochrony zdrowia Wynika to z trendów demograficznych
- Kolejnym problemem jest niskie dofinansowanie systemu Opieki Zdrowotnej w (na poziomie 4% PKB)
- Podstawowym problemem jest też niedobór kadry, właściciele placówek bardzo często mierzą się z brakami kadrowymi
- Występuje nadal brak stabilizacji prawnej, częste zmiany w prawie wzmagają biurokrację
- Kolejnym problemem jest zbyt częste korzystanie z wizyt lekarskich, kiedy wystarczyłoby ewentualnie skonsultować się z wykwalifikowaną pielęgniarką, jest to kwestia mentalności pacjentów dotycząca leczenia
- Placówki z województwa pomorskiego mają obecnie ustabilizowaną sytuację kadrową, Natomiast w momencie kiedy poszukiwali pracowników były to procesy kilku kilkunastomiesięczne
- W przypadku województwa pomorskiego na rynku pracy panuje rynek pracownika, to on dyktują warunki
- Obsłudze pacjentów bardzo często pomagają rezydenci, gdyby nie oni placówki mogłyby mieć trudność obsługą pacjentów
- Przy zatrudnieniu pracowników respondenci biorą pod uwagę takie kompetencje jak komunikatywność danego lekarza bądź pielęgniarki podejście kontakt do pacjenta

- również ważna jest praca zespołowa na przystosowanie się do środowiska pracy rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie chęć rozważnego rozwoju oraz coraz częściej znajomość języka obcego
- W POZ najczęściej personel dzieli się na medyczny: lekarze i pielęgniarki czasami położne i personel niemedyczny - często tego typu zadania zlecane są firmom zewnętrznym jak księgowość bądź informatyka
 - W zależności od POZ występują różnice w kontekście podziału stanowisk i zadań na konkretnych stanowiskach, np. w jednej z placówek w ramach grupy rejestratorek są koordynatorki opieki, bo placówka prowadzi opiekę koordynowaną, tak więc są osoby zajmujące się planowaniem opieki i nad konkretną grupą osób,
 - Lekarze zatrudnieni w POZ pracują albo na umowach o pracę na czas nieokreślony, ale częściej nawet na umowa kontraktowych, bądź są właścicielami POZ
 - Pielęgniarki zatrudnione są najczęściej na całych bądź częściach (pół) etatach w zależności od ich dyspozycyjności podobnie wygląda sytuacja z położnymi
 - Jedną z badanych placówek zatrudnia absolwentów Zdrowia Publicznego i oni realizują wszelkie prace pomocnicze, bądź edukacyjne albo bardziej koordynacyjne i też zarządcze. Kierownikiem projektu opieki koordynowanej jest też absolwentka Zdrowia Publicznego.
 - Na atrakcyjność pracodawcy wśród pracowników wpływa poziom oferowanego wynagrodzenia, na pewno dobra atmosfera pracy, dobrze zorganizowana praca, jasny podział obowiązków
 - Poziom wynagrodzenia lekarze rodzinnego waha się między 11000 a 15000 zł brutto miesięcznie. W przypadku pielęgniarek środowiskowych jest to kwota między 4500 a 6000 tysięcy netto. Natomiast w przypadku Rejestracja jest na poziomie 3200-3300 złotych brutto. Natomiast w przypadku administracji 4500-5000 zł brutto w zależności od tego na jakim stanowisku, ale powiedzmy że to będzie między 5000 a 5500 zł brutto
 - Z perspektywy dużego miasta dostępność lekarzy POZ w województwie pomorski jest dobra, natomiast pewnie w mniejszych miejscowościach w dużym stopniu brakuje lekarzy POZ
 - Braki kadrowe w placówkach POZ pokrywają się zapotrzebowaniem na poszczególne zawody stanowiska w województwie pomorskim
 - Brakuje pediatrów, pielęgniarek, położnych. Trudno znaleźć pielęgniarkę medycyny szkolnej, a z perspektywy AOS laryngologa i ginekologa
 - Trudno znaleźć asystentów medycznych, rejestratorów medycznych, ponieważ są to osoby w wieku około 25-35 może 35 lat, które znają się na programach informatycznych, natomiast „wchodzą” do środowiska pracy, które jest już bardziej zaawansowane wiekowo, co może utrudniać współpracę.
 - Istnieje również widmo dużej emigracji lekarzy za granicę. W perspektywie 3-5 lat sytuacja braków kadrowych będzie dużo gorsza, będzie się pogłębiać. Jeśli polityka płacowa będzie taka jaka obecna, to te braki mogą się pogłębiać. Obawy budzi również fakt, że młodzi ludzie mogą zdecydować się na wyjazd z Polski i co znacząco obciążą system.

- Poszukiwane kwalifikacje to na pewno lekarze rodzinni, interniści oraz pediatrzy, a w przypadku pielęgniarek to pielęgniarki z kwalifikacjami pielęgniarki środowiskowej i punktów szczepień
- Wskazane zostało zapotrzebowanie na psychologów, fizjoterapeutów, edukatorów zdrowia, kadre absolwentów zdrowia publicznego, bez względu na to, czy są oni asystentami medycznymi, asystentami lekarza, czy koordynatorami.
- Na przestrzeni 3-5 lat tak jak i obecnie zyskiwać będą na znaczeniu kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem
- Wiodącymi kompetencjami będzie komunikatywność i asertywność, empatia zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej
- Ważnym elementem w zakresie kompetencji będą umiejętności językowe, zwłaszcza posługiwanie się językami obcymi

Województwo śląskie

- Jednym z ważniejszych problemów są częste zmiany legislacyjne, które określane są jako „nieprzystające do realiów i absurdalne”.
- Przepisy wymagają podpisywania ciągłych aneksów do umów, co bardzo wydłuża pracę placówek,
- Pacjenci nie mają dostępu do specjalistów, ponieważ NFZ refunduje tylko niewielką część takiego świadczenia, a pozostałe koszty pokrywa POZ,
- Brak kadry lekarzy, którzy mogliby wypełnić miejsce po lekarzach w starszym wieku,
- Zawód lekarza rodzinnego jest zbyt mało atrakcyjny finansowo
- Zrobienie specjalizacji w Polsce jest długotrwałe i czasochłonne. Młodzi lekarze często wolą wyjechać za granicę,
- Pracownicy dobierają często dodatkowe godziny dyżurów po to żeby, zarobić dodatkowe pieniądze. Warunki pracy w szpitalach są o wiele korzystniejsze, ponieważ obciążenie na jednego lekarza jest mniejsze,
- Potrzebne są zmiany systemowe, cięcia biurokratyczne i stworzenie stanowisk dla osób, które powinny zajmować się sprawami formalnymi,
- Pracodawcy nie przewidują zatrudniania nowej kadry, wolą zachować obecny stan zatrudnienia,
- Wciąż poszukiwani są lekarze medycyny rodzinnej, niestety braki kadrowe na rynku pracy są bardzo duże,
- Ze względu na braki środków finansowych nie jest możliwe stworzenie atrakcyjnego miejsca pracy lub zatrudnienie nowych osób,
- Kompetencje miękkie są bardzo ważne, natomiast często zatrudniani są lekarze, którzy mają wyłącznie udokumentowane kwalifikacje zawodowe. Są to wymogi NFZ,

- W przypadku pielęgniarek jest większa stabilizacja, natomiast ważne jest, aby miały one wszystkie wymagane szkolenia. Pielęgniarka z dużym doświadczeniem nie może pełnić obowiązków, które należą do certyfikowanej kadry,
- Równowaga w zatrudnieniu jest zachwiana, ponieważ kadra jest w wieku przedemerytalnym, a młody personel jest bardzo trudno zastąpić w przypadku urlopu,
- Ważnym atutem jest umiejętność podtrzymywania relacji z pacjentami, którzy są coraz bardziej roszczeniowi,
- Żadne z możliwych rozwiązań (dodatkowe opłaty za rejestrację, wyższe składki na ubezpieczenie dla osób, którzy nie stawiają się na badania kontrolne i nie starają się poprawić swojej sytuacji zdrowotnej) nie zostaną wprowadzone przez rząd. Groziłoby to utratą elektoratu.
- W POZ zatrudniony jest personel medyczny, ale także rejestratorzy, ratownicy medyczni, personel techniczny (sprzątaczkę, stróż),
- Pielęgniarki zarabiają ok. 3500- 4500 zł netto, lekarze zatrudnieni na pełen etat ok. 6000 zł netto,
- Kierownicy oferują kadrze medycznej wynagrodzenia wyższe niż te, które są przewidziane w siatce NFZ,
- W większości przypadków personelu pielęgniarek i rejestratorek zatrudniony jest na umowę o pracę na pełen etat. Lekarze zatrudniani są na kontrakty,
- Dla pracowników ważne są relacje pomiędzy kadrą, praca zespołowa oraz pozytywna atmosfera,
- Ze względu na brak środków finansowych niektóre placówki nie mogą zapewnić dodatkowych benefitów. Są to ewentualnie dodatkowe świadczenia w postaci dopłat do świąt lub wakacji.
- Dla pracowników szczególnie zaangażowanych stosowane są dopłaty do certyfikowanych szkoleń,
- To, co może być szczególnie atrakcyjne dla pracowników to przede wszystkim pozytywne nastawienie kadry zarządzającej (wrozumiałość i brak konfliktów) oraz rodzinna atmosfera, która wpływa na poziom satysfakcji pracowników. Ważne jest również to, aby nie obciążać pracowników dodatkowymi obowiązkami.
- Bardzo dużym problemem jest utrudniony dostęp do specjalistów. NFZ refunduje tylko niewielką ilość kosztów związanych ze świadczeniami specjalistów,
- W przyszłości dojdzie do tego, że pacjenci będą musieli sami płacić za dostęp do specjalistów,
- Widoczne są bardzo duże braki kadrowe związane z brakiem zainteresowania młodych ludzi medycyną rodzinną oraz malejącym zasobem pielęgniarek,
- Kadra medyczna jest w wieku 60+, co może zaburzyć całą równowagę kadrową w POZ,
- Powinna być dostępna większa liczba miejsc dla rezydentów,
- Duży problem jest z brakiem rehabilitantów, których zatrudnienie jest prawie nieopłacalne. NFZ funduje tylko małą część kosztów,
- Psycholodzy i dietetycy powinni być zatrudnieni w POZ, natomiast stawki wynagrodzeń są również duże,

- Brakuje takich specjalizacji jak okulista, laryngolog, czy neurolog,
- Nie ma problemu z dostępem do pracowników administracyjnych,
- W opinii kierowników POZ w najbliższych latach ta sytuacja będzie się pogarszać,
- Ze względu na duże braki kadrowe kierownicy placówek koncentrują się głównie na kwalifikacjach personelu,
- Do najbardziej pożądaných kompetencji, z perspektywy zarządzania, należy umiejętność współpracy personelu, elastyczność, komunikatywność,
- W relacji z pacjentem kierownicy oczekują od personelu medycznego przede wszystkim empatii i tzw. „ludzkiego podejścia”,
- To, co jest postrzegane jako atut pracownika to jego chęć rozwoju, indywidualne ambicje, zaangażowanie,
- Kompetencje wynikają z naturalnych predyspozycji i osobowości człowieka, dlatego zdaniem niektórych respondentów powinny być weryfikowane już na etapie rekrutacji,
- Brak kluczowych kompetencji, narastające konflikty z pacjentami i wewnątrz zespołu prowadzą do zwalniania pracowników pomimo wysokich kwalifikacji.
- Sama specyfika pracy w POZ wymaga dużego zaangażowania i pasji do pracy, a także wewnętrznej potrzeby pomagania innym.

Województwo świętokrzyskie

- Podstawowym i najważniejszym problemem 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 zachęty 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

Województwo warmińsko-mazurskie

- Starsza osoby bardzo często korzystają z porad lekarza nie tylko ze względu na problemy medyczne, ale także jako remedium na samotność. Ta grupa pacjentów jest szczególnie czasochłonna w obsłudze,
- Brakuje systemu, który pozwoliłby ograniczyć liczbę pacjentów. W Polsce jest to około 3600 pacjentów na rok. natomiast Norwegii około 600,
- Lekarze na emeryturze nie mają już dużej motywacji do pracy,
- Teleporady ułatwiają kontakt z pacjentem, który jest już prowadzone przez lekarza, natomiast jest to trudne w przypadku osób starszych lub niedosłyszących,
- Pensja lekarzy powinna być zdecydowanie wyższa od średniej krajowej, a nawet jej wielokrotnością,
- Pielęgniarki powinny pełnić funkcję osób, które kwalifikują pacjentów do odpowiednich lekarzy,
- Bardzo uciążliwa dla pracowników medycznych jest rosnąca biurokracja,
- Niektóre placówki planują zatrudnienie lekarzy o specjalizacji lekarza rodzinnego, ale taka osoba powinna mieć minimum dziesięcioletni staż pracy,
- Problemy z zatrudnieniem lekarzy rodzinnych powodują, że placówka nie może się rozwijać, a więc przyjąć większej liczby pacjentów,
- Rośnie zapotrzebowanie na lekarzy pediatrów,
- Ważne są też stanowiska rejestratorek i asystentów, aby odciążyc lekarzy i pielęgniarki od dodatkowej pracy biurokratycznej,

- Znajomość języków obcych nie jest istotna, aczkolwiek sami lekarze mówią dobrze w innym języku. Ewentualnie znaczenia nabiera prawo jazdy, które pomaga na większą mobilność.
- W placówkach POZ starają się wspierać rozwój pracowników np. poprzez dodatkowe szkolenia,
- Kadra zatrudnionych pielęgniarek posiada wszystkie wymagane kursy i szkolenia.
- Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki, aczkolwiek same pielęgniarki też często wykonują tego typu zadania,
- To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, ale także nie przeciążanie lekarzy zbyt dużą liczbą zadań,
- Placówki oferują pewnego rodzaju benefity tj. dodatkowy urlop dla pielęgniarek zatrudnionych na umowę zlecenie
- Pielęgniarki posiadają w większości przypadków umowy o pracę na pełen etat, podobnie sytuacja wygląda ze stanowiskami administracyjnymi,
- Możliwość zatrudnienia na pełen etat stanowi pewien atut danego miejsca pracy,
- Pensja pielęgniarek wynosi 150 -170 zł na dzień
- Rejestratorki zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł brutto
- Wynagrodzenie lekarzy waha się w granicach kilkunastu tysięcy złotych brutto za miesiąc.
- Występują bardzo duże braki kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek . Młodzi lekarze nie postrzegają placówek POZ jako atrakcyjne miejsce pracy,
- W przypadku pielęgniarek mało jest osób z praktycznym doświadczeniem, natomiast te, które mają wyższe wykształcenie decydują się na stanowiska związane z zarządzaniem, a nie bezpośrednim kontaktem z pacjentem
- W opinii respondentów brakuje lekarzy praktycznie wszystkich specjalności. Problem ten widoczny jest szczególnie w rejonach wiejskich,
- Zdecydowanie łatwiej jest znaleźć pracowników na etat administracyjny, ponieważ nie wymaga to wykształcenia medycznego. Wystarczy tutaj wykształcenie średnie i znajomość komputera. Takiego pracownika można przeszkolić we własnym zakresie
- Dostępność do psychologów, dietetyków czy fizjoterapeutów w placówkach POZ jest ograniczona, dlatego pacjenci wolą korzystać z usług prywatnych,
- Problemem jest również wiek lekarzy. Obecnie nie ma problemu z pozyskaniem pacjenta, ale młodej kadry specjalistów,
- Pewnym rozwiązaniem mogłoby być wprowadzenie obowiązkowych praktyk w placówkach POZ dla młodych lekarzy. W ten sposób udałoby się odmłodzić kadrę lekarzy, ale także zapewnić im dodatkowe doświadczenie leczeniu pacjentów,
- W ciągu kolejnych kilku lat sytuacja związana z brakami kadrowymi i jakością obsługi pacjenta będzie się pogarszać,
- Młodzi lekarze nie powinni być kształceni tylko w swojej wąskiej specjalizacji. Obowiązkowo powinni zdobyć praktykę w placówkach POZ, aby rozszerzyć swoje umiejętności,

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

Województwo wielkopolskie

- 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 zatrudnienia 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 całych 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 (święteczne) 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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 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
- 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

6. Wnioski z badań ilościowych

68% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 38% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie odpowiedzi: AOS, współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Prawie w co trzeciej placówce poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 29% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20, a co piąta placówka zatrudnia od 2 do 5 osób. 6% podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób.

Blisko połowa badanych (49%) ocenia obecny system ochrony zdrowia bardzo źle (13%) lub źle (36%), a 44% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go jedynie 7%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (95%),
- braki finansowe (89%),
- wzrost wymagań pacjentów (88%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (85%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (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 biurokracją, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

85% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 15% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznej (98%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (23%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (91%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (22%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). W mniejszy stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (4%). 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 (43%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (22%), fizjoterapeutów (19%), opiekunów osób starszych oraz dietetyków (po 17%). W mniejszy stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (3%), technik / inżynier medyczny ze

specjalizacją w ochronie zdrowia (3%). 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) (63%)
- rozwój zawodowy (48%)
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (44%)
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (36%)
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (29%)

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (63,38%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (49,24%),
- znajomość języków obcych (46,56%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (44,26%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (42,07%),
- gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (41,68%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- zła organizacja pracy (67%),
- niedoinformowanie pacjenta (58%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (46%),
- zła ocena zdrowia pacjenta (18%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: frustrację personelu, absencję lekarzy, brak satysfakcji z pracy, wypalenie zawodowe.

Ponad połowa badanych (53%) jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

51% 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 (56%),
- kursy zawodowe (52%),
- zajęcia online (46%),
- szkolenia indywidualne (39%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (7%).

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.



7. Spisy rysunków i tabel

Rysunek 1. Płeć	4
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania	4
Rysunek 3. Województwo	5
Rysunek 4. Status respondenta	7
Rysunek 5. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce	8
Rysunek 6. Ocena obecnego system ochrony zdrowia	9
Rysunek 7. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia	10
Rysunek 8. Braki kadrowe w placówce	11
Rysunek 9. Braki kadrowe w obszarze zawodów	12
Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy POZ	13
Rysunek 11. Braki kadrowe z perspektywy AOS	14
Rysunek 12. Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych	15
Rysunek 13. Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych	16
Rysunek 14. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń	18
Rysunek 15. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie	19
Rysunek 16. Bariery w dostępie do form kształcenia	20
Rysunek 17. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji	21
Tabela 1. Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego	17

8. Załącznik – kwestionariusz ankietowy – ankieta internetowa CAWI

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

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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 medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

9. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu IDI

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 medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
 - h) rejestrator/rejestratorka
 - i) technik / inżynier medyczny 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!