



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

Województwo dolnośląskie

Wrocław, 2021





Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	6
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	9
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	10
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	10
9. Wnioski z badań jakościowych	12
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	15
11. Analiza wyników	16
12. Wnioski z badań ilościowych	31
13. Stanowiska/rekomendacje.....	34
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	35
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	39

1. Charakterystyka badania – cele projektu

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

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

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

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

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

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu to osoby zarządzające placówką POZ.

„Jestem lekarzem rodzinnym od 21 lat. Prowadzę swoją prywatną praktykę lekarza rodzinnego. Zajmuje się podstawą opieką zdrowotną.”

„Jestem lekarzem od 40 lat, z tego od 22 lat prowadzę praktykę lekarza rodzinnego, Specjalizację lekarza z medycyny rodzinnej zrobiłem w 1994 roku.”

„Jestem lekarzem medycyny rodzinnej, właścicielem przychodni.”

„Prowadzę od kilku lat placówkę POZ”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni, o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia. Jeden z respondentów zwraca uwagę na brak kadr, częste zmiany legislacyjne, powodujące rozrastającą się biurokrację: „Pierwszym problemem to brak kadry medycznej, a drugim oczywiście niedofinansowanie, czyli niskie wyceny różnych procedur medycznych. Do tego dochodzi zmienność przepisów prawnych, legislacja, która tak naprawdę powoduje bardzo duży rozrost biurokracji. To zabiera u nas sporo czasu, który moglibyśmy poświęcić pacjentom. Dla przykładu, w czasie pandemii, co parę dni były coraz to nowsze wytyczne. Do przewyciężenia braków kadrowych, to na pewno musi być wykształcona, coraz większa grupa osób ludzi młodych na kierunku medycznym, lekarskim oraz pielęgniarstwie”. W podobnym tonie braki kadrowe podkreśla następny badany, zwraca też uwagę na rolę jaką pełnią pielęgniarki w systemie: **„Braki kadrowe są zawsze, ale wynika to z tego, że tak naprawdę pacjent może przychodzić do nas codziennie i generuje tak naprawdę ruch w systemie. Rozwiązaniem tego mogło być wprowadzenie niewielkich opłat za wizytę. Ponadto pacjenci przychodzą nieprzygotowani do wizyt. Dlatego te braki będą zawsze, ponieważ potrzeby są olbrzymie, a wizyty często nieuzasadnione. Myślę, że warto byłoby wzmocnić rolę i pozycję pielęgniarki w naszym systemie. Tak jak w innych systemach, nie zawsze pacjent z katarem, czy przeziębieniem dostaje się do lekarza, a często takiego pacjenta jest w stanie po prostu wyleczyć pielęgniarka, a do lekarza dostają się już pacjenci z większymi problemami. W naszym systemie pielęgniarka, może zbadać może nawet wypisać receptę, ale nie może dać zwolnienia i tak czy inaczej pacjent trafia do lekarza po zwolnienie, które chce przedłożyć u pracodawcy.”** Przez kolejnego respondenta wskazane zostały poniższe problemy „Problemem jest brak kadr i ich wiek. Kilka lat temu, w takim jednym projekcie respondenci z placówek medycznych mocno podkreślali, że takim najważniejszym problemem wówczas jest niestabilność otoczenia prawnego. I nie mamy na to wpływu, ponieważ funkcjonujemy w środowisku, w którym regulator bez względu, czy to jest **minister zdrowia, czy prezes NFZ wprowadza zmiany, które są konsultowane albo za późno, albo w sposób bardzo pobieżny, a to z kolei dezorganizuje nasz system pracy.** Ocenę funkcjonowania placówek ochrony zdrowia dzielę na takie dwa okresy przed pandemią i powiedzmy sobie w trakcie czy po pandemii, choć w zasadzie ona ciągle trwa. Jeśli przyjrzelibyśmy się badaniom satysfakcji oceny funkcjonowania po i z przed pandemią, to te oceny, były bardzo dobre, szwankowała specjalistyka, trudniej było się dostać do lekarza specjalisty. W trakcie pandemii przychodnie zaczęły świadczyć swoje usługi w systemie teleporad. Trzeba sobie uświadomić, że przez te wszystkie lata różne ekipy polityczne mozolnie wprowadzały informatyzację i w końcu w systemie P1 udało się wprowadzić e-recepty i e-zwolnienia, dzięki temu ten system w ogóle się nie zawalił. **Brakuje mi też po stronie rządu takiego dobrego dialogu, żeby w pewnym sensie uświadomić społeczeństwo, że ważna jest profilaktyka, że ważne jest dbanie o własne zdrowie bo wtedy ten system zostałby odciążony.** No i pozostaje jeszcze kwestia

finansowania podstawowej opieki zdrowotnej”. „Pacjent nie przychodzi do mnie po to, żebym go zdiagnozował tylko w celu uzyskania dostępu do specjalisty. **Kolejne problemy to biurokracja, zarzucanie nas papierami, które niczemu nie służą. Kolejnym problemem jest współpraca między specjalistami a lekarzami POZ. Czasami niepotrzebnie robimy sobie po prostu pod górkę w tej współpracy. Kolejnym problemem jest brak kadry i wiek.** Lekarze, którzy mają możliwość przejścia na emeryturę i z dnia na dzień podjęliby taką decyzję, to zabrakłoby 40% lekarze. Znaleźć pielęgniarkę za pieniądze, które możemy dać, to naprawdę jest cud. **Ponadto, czym można zachęcić lekarza POZ do tego żeby zaczął robić specjalizacje z medycyny rodzinnej? Pracą od rana do 18:00 lub 19:00?, do tego dochodzi biurokracja”.**

- **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
- **Kolejną bolączką systemu jest fakt, że placówki POZ realizują medycynę naprawczą (mimo, że nie są w stanie zastąpić szpitali) zamiast skupiać się na profilaktyce**
- **Kolejnym problemem jest fakt, że pacjenci w dalszym ciągu przychodzą nieprzygotowani do wizyt, co wydłuża czas wizyt oraz kolejki do lekarzy**
- **Minister zdrowia, czy prezes NFZ wprowadza zmiany, które są konsultowane albo za późno, albo w sposób bardzo pobieżny, a to z kolei dezorganizuje system pracy placówek POZ**
- **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.**

4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

W kolejnym pytaniu respondenci poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej instytucji, jak również o to jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce. Zapytano ich również o to jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują. Część badanych placówek ma ustabilizowaną sytuację kadrową i nie planują zatrudnienia kadry, inni poszukują kadry zarówno medycznej jak i niemedycznej. Jeden z respondentów zgłosił chęć zwiększenia zatrudnienia: „Dopiero co zatrudniliśmy dwie kolejne pielęgniarki, więc tutaj sytuację mamy opanowaną. Na pewno potrzebowalibyśmy lekarza pierwszego kontaktu, czy rodzinnego. W przypadku pielęgniarki to taką, która ma ukończony kurs pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej. W przypadku lekarza pierwszego kontaktu, to zwracaliśmy uwagę na lata doświadczenia i z mojej perspektywy lekarz ten, musi mieć kilkuletnie doświadczenie w pracy z pacjentem. No i dobrze byłoby, żeby miał specjalizację z chorób wewnętrznych tudzież lekarza rodzinnego”. Następny z odpowiadających wskazywał na długi czas poszukiwań pielęgniarki: „U mnie w placówce póki co na razie będzie utrzymane status quo, nie planujemy nikogo zatrudnić. **Natomiast bardzo, ale to bardzo długo szukaliśmy pielęgniarki która przyjdzie do naszej placówki i podejmie się pracę po odejściu wcześniejszej pielęgniarki. Trwało to 18 miesięcy i nie było to spowodowane stawką którą oferowaliśmy, tylko jest po prostu tak mało pielęgniarek na rynku.** Funkcjonowaliśmy w oparciu o emerytowane pielęgniarki i powiem szczerze nie było to ani dobre rozwiązanie, ponieważ te pielęgniarki, które przepracowały już swoje lata w służbie zdrowia, też mają prawo do jakiejś odpoczynku, a nie do funkcjonowania na zwiększonych obrotach na emeryturze”. Kolejny z respondentów podkreślał wagę umiejętności językowych: „Na przestrzeni ostatnich 5 lat wiele się zmieniło w kontekście kwalifikacji językowych i bierzemy to pod uwagę. Zresztą mamy dość sporą emigrację ludzi z Ukrainy i w kontekście przykładowo rejestratorki sprawdzaliśmy już osoby z Ukrainy, które mogłyby pracować na tym stanowisku. Natomiast w naszym odczuciu, na chwilę obecną nie spełniały wymogów, aby mogły pracować na tym stanowisku. Paradoksalnie „PESEL” lekarzy i pielęgniarek działa to trochę na korzyść, bo jeśli ktoś ma 60, 70 lat to siłą rzeczy musiał się uczyć rosyjskiego. Braliśmy też pod uwagę scenariusz żeby ściągnąć do pracy pielęgniarkę z Ukrainy. Natomiast rozmawialiśmy z kilkoma kandydatkami i chyba nie mieliśmy szczęścia. W naszym odczuciu nie były one dostatecznie zmotywowane, żeby na stałe przeprowadzić się do Polski i zacząć funkcjonować w naszym otoczeniu. Inaczej wygląda sytuacja z lekarzami. W tym wypadku udało nam się kilku sprowadzić”. Inny z kolei wskazywał na braki w kadrze lekarskiej: „Z chęcią zatrudniłbym lekarza, który odciążałby mnie trochę od pracy w przychodni. Myślę, że pielęgniarek nam wystarczy na chwilę obecną, mamy stosunkowo młodą kadrę. Jedna z pielęgniarek przechodzi na emeryturę, ale na emeryturze będzie pracować właśnie u mnie. Większym problemem jest na pewno kadra lekarska.” Następny natomiast mówił o obawach związanych z dalszym funkcjonowaniem placówki i tym to przejmie jego placówkę: „Akurat jestem po zatrudnieniu dodatkowych osób, które pracują w rejestracji, mam dosyć „wysłużoną” już kadrę pielęgniarską, panie, które za kilka już lat

przejdą na emeryturę. Mam nadzieję, że będą chciały dalej pracować. Na emeryturze mam już jedną pracującą rejestratorkę. Mamy również jedną panią doktor, która bardzo mocno się waha czy nie wyjechać z kraju więc trudno ją liczyć. Ja bardzo chciałbym znaleźć kogoś, kto przejmie moją praktykę po mnie, nie chciałbym prowadzić praktyki do późnej starości”.

- **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 do pacjenta, również ważna jest praca zespołowa, na przystosowanie się do środowiska pracy, rozwiązywanie problemów. Ważną rolę odgrywa również doświadczenie, chęć rozwąznego 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**

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

Respondentom zadano również pytania dotyczące grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy oraz warunków i wymiaru zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach. Odpowiadali również na pytanie co wpływa na atrakcyjność pracy, jak również o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Respondenci dzielą ogólnie personel pracujący u nich w placówkach na personel medyczny i niemedyczny. Jeden z badanych tak opisywał swoją sytuację kadrową i warunki pracy w placówce: „Pielęgniarki są zatrudnione na pełny etat na umowę o pracę, aczkolwiek miałam przypadek, że pielęgniarka była zatrudniona na umowę cywilnoprawną, ona prowadziła swoją działalność. Mam też dwie lekarki na umowę o pracę na cały etat, a jedna jest też na umowie cywilnoprawnej na kontrakcie. To jest wybór lekarza. Ja jestem elastyczna. To zależy tak naprawdę od lekarza, jaką formę umowy chce mieć podpisaną ze mną. Kontrakt z mojej perspektywy jest dla mnie wygodniejszy, ponieważ wszystkie urlopy zwolnienia lekarskie mi odchodzą, dostaję rachunek i już, ale dla lekarza chyba bezpieczniejsza jest normalna umowa

o pracę. Asystent medyczny ma normalnie umowę o pracę na cały etat na czas nieokreślony. Położna natomiast jest na kontrakcie otworzyła swoją własną działalność. **Na atrakcyjność pracodawcy wpływa pomijając warunki finansowe i jeszcze wpływają warunki pracy czyli elastyczność czasu pracy u mnie pracują same kobiety dla nas jest to ważne abyśmy mogli być elastyczne w kontekście opieki nad naszymi dziećmi, wywiadówek, wizyt u lekarzy.** W mojej praktyce staramy się przynajmniej raz w miesiącu mieć zebrania, a pracę ustawiamy elastycznie, co jest ważne pod kątem roku szkolnego, naszych zajęć dodatkowych i naszych dzieci. **Wydaje mi się że elastyczność w pracy, możliwość komunikacji z szefem i komunikacji z resztą personelu, takie warunki, gdzie czujesz się bezpiecznie jest bardzo ważna.** Prowadzimy też otwartą komunikację, nawet jeśli któremuś z nas zdarzy się błąd, to przynajemy się do tego nie zamykamy sprawy pod dywan. Lekarz na etacie zarabia 12 000 brutto, a pielęgniarka ma w tej chwili 7400 brutto, a pani asystentka ma 6400 zł brutto”. Następny badany tak charakteryzuje z kolei sytuację kadrową w swojej placówce „U nas jest sześciu wspólników co ułatwia nam pracę. Zawsze jak znaleźliby się jacyś młodzi lekarze, którzy chcą dorobić to z chęcią by się ich zatrudniło. Mamy też pielęgniarki, które pracują też jako rejestratorki. U nas wszyscy lekarze są na kontraktach, a pielęgniarki jeśli chcą być na umowę o pracę to są na umowę o pracę. To są praktycznie pełne etaty, tylko jedna pielęgniarka jest na pół etatu. Myślę, że w kwestii atrakcyjności pracodawcy ważna jest atmosfera w pracy, to jest jeden z takich ważniejszych elementów. U pielęgniarki jest to 5 000 zł brutto, natomiast lekarze mają stawkę godzinową i jest to 110 zł brutto.”

- **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**
- **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) etatów 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, 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**

6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie. Jeden z badanych tak opisuje rynek pracy w obszarze medycyny w woj. dolnośląskim: „Te braki są tożsame z tym kogo my poszukujemy. Tak naprawdę u siebie do pracy poszukuje na pewno kadrę lekarską i kadra pielęgniarską. Pozostałych specjalistów trudno mi ocenić, ponieważ nie rekrutuje na tego typu stanowiska. W mojej opinii dietetyków i fizjoterapeutów na rynku pracy znajdziemy. Co do opiekunów osób starszych, to nie ma takich typowych opiekunów starszych są raczej takie osoby z doskoku. **Jak szukałem rejestratorki medycznej to tak naprawdę znalazłem panią, którą przyuczałem do tego zawodu, więc można powiedzieć, że z osobami posiadającymi takie doświadczenie na rynku pracy jest problem.** Nie wiem też czy są jakieś takie studia, które kształcą asystentów medycznych. Z drugiej strony mam świadomość tego, że pacjent w gabinecie chce być sam na sam z lekarzem, więc nie wiem, gdzie taki asystent medyczny mógłby siedzieć i przysłuchiwać się tej rozmowie i notować jakieś informacje. Myślę, że prędzej mógłby robić jakieś takie rzeczy bardziej biurowe, typu wystawianie zwolnień, natomiast nie przy lekarzu, bo w mojej opinii, to by się do końca nie sprawdziło. Pacjenci często się krępują w obecności kolejnej osobę. **Przeciwdziałać brakom kadrowym natomiast można tylko w jeden sposób, po prostu kształcić więcej osób właśnie na kierunkach medycznych. Na pewno nie pomaga tutaj likwidacja szkół pielęgniarskich na przykład w Kłodzku funkcjonowało takie liceum pielęgniarskie, które zostało zlikwidowane i teraz widzimy te braki.** Myślę że sytuacja na rynku pracy przez najbliższe 3-5 lat nie będzie się zmieniać Myślę że będzie podobnie, a nawet gorzej”. Inny badany zwraca uwagę, że często zapotrzebowanie placówek może pokrywać się z brakami na rynku pracy: „tak naprawdę zapotrzebowanie można generalizować z perspektywy placówki na perspektywę całego województwa dolnośląskiego. **Warto tutaj wspomnieć o programie POZ Plus, gdzie są dodatkowi lekarze, dobrze byłoby gdyby był ginekolog, ortopeda, kardiolog, laryngolog, coraz częściej endokrynolog (to jest naprawdę spore wyzwanie (neurolog, diabetolog) taka podstawowa piątka.** Te specjalizacja są najczęściej poszukiwane, tego gdzie ludzie muszą się udać. To również zaznaczyć, że do tej w cudzysłowie elity, wkradła nam się również depresją coraz częściej ludzie chorują na depresję. Na to wszystko powinna przekładać się zwiększona ilość miejsc na specjalizacjach, inaczej nie będziemy w stanie zaspokoić potrzeb społeczeństwa. W perspektywie 3-5 lat tak naprawdę sytuacja będzie bardzo mocno zależna od regulatora”.

- **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 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**
- **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**

7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego

Następnie respondenci poproszeni zostali o wskazanie, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Badany stwierdził: „To tak jak mówiłam **specjaliści medycyny rodzinnej, z kwalifikacji muszą mieć ukończony kurs szczepień, bo szczepimy dzieci. Natomiast u mnie jeszcze w praktyce wykonujemy badania USG, w związku z czym ja będę szukała personelu, który będzie umiał zrobić USG brzucha, USG tarczycy, węzłów chłonnych i tym podobnych, tego co wykonujemy w ramach kontraktu. W przypadku pielęgniarki to kurs pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, bądź ze specjalizacją, ponieważ pielęgniarki z tytułem magistra mogą robić specjalizacje, kurs EKG, kurs spirometrii, kurs szczepień. To jest taka baza. Bardzo dobrze jest, jeśli jest kurs leczenia ran, bo niestety ran i odleżyn mamy dość sporo**”. Inny z respondentów wskazuje jeszcze na takie kwalifikacje: „Specjalizacja z medycyny rodzinnej u lekarza lub interna lub pediatria, przynajmniej tak wynika z ogłoszeń pracy. W przypadku pielęgniarek to pielęgniarka środowiskowo-rodzinna po kursie specjalizacyjnym albo po specjalizacji u pielęgniarek. Te kwalifikacje są najważniejsze. Z perspektywy 3- 5 lat nie sądzę, że tych osób będzie więcej, raczej będzie tak samo albo gorzej. Być może jakimś wybawieniem będą kadry ze wschodu, ale trudno mi na chwilę obecną to ocenić”.

- **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**

8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich

województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Badani podkreślali, rolę komunikatywności, asertywności i odpowiedzialności zarówno kadry lekarskiej jak i pielęgniarskiej („Ja myślę, że te kompetencje miękkie zachowania względem pacjenta i reagowania w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem to są takie kompetencje, które winny być podniesione, ponieważ widzę, że personel ma z tym problem. W związku z brakiem lekarzy część obowiązków spadła właśnie na pielęgniarki. Pielęgniarki mają problem z powiedzeniem „nie” pacjentowi to z odesłaniem pacjenta do domu. Mają też problem z takim pewnym udzielaniem drobnych świadczeń medycznych i czy to w formie przychodni, czy to formie teleporady i brania odpowiedzialności za to”).

- **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**

9. Wnioski z badań jakościowych

- **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
- **Kolejną bolączką systemu jest fakt, że placówki POZ realizują medycynę naprawczą (mimo, że nie są w stanie zastąpić szpitali) zamiast skupiać się na profilaktyce**
- **Kolejnym problemem jest fakt, że pacjenci w dalszym ciągu przychodzą nieprzygotowani do wizyt, co wydłuża czas wizyt oraz kolejki do lekarzy**
- **Minister zdrowia, czy prezes NFZ wprowadza zmiany, które są konsultowane albo za późno, albo w sposób bardzo pobieżny, a to z kolei dezorganizuje system pracy placówek POZ**
- **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 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
- 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) etatów 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, 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 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
- 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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

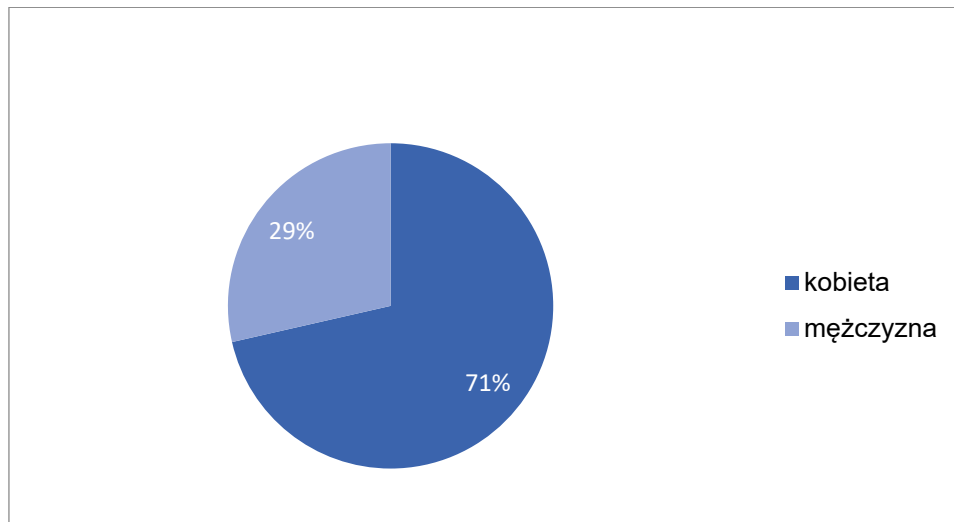
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- **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**
- **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**

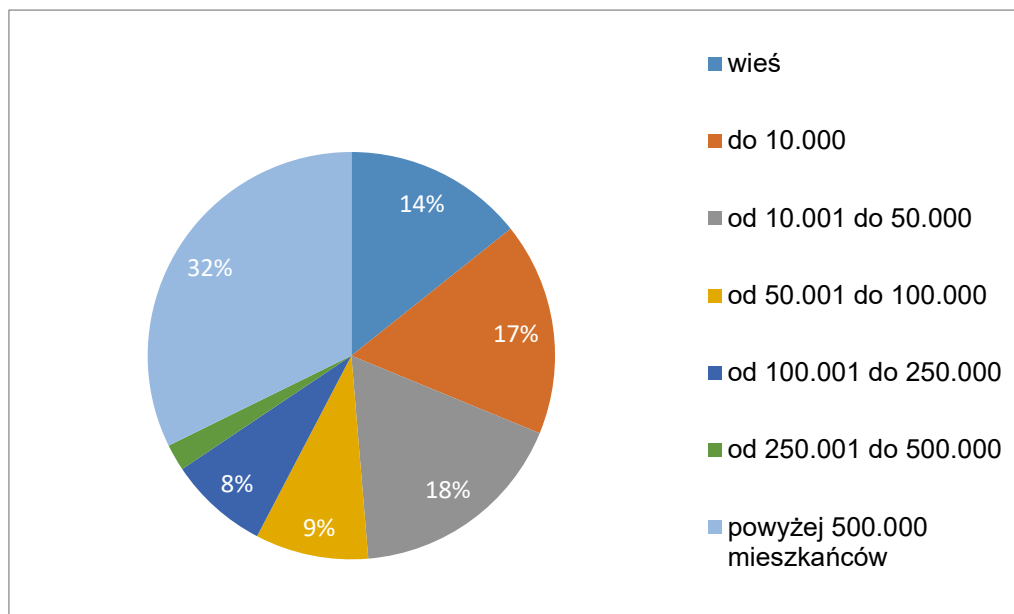
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 71% kobiet i 29% mężczyzn.

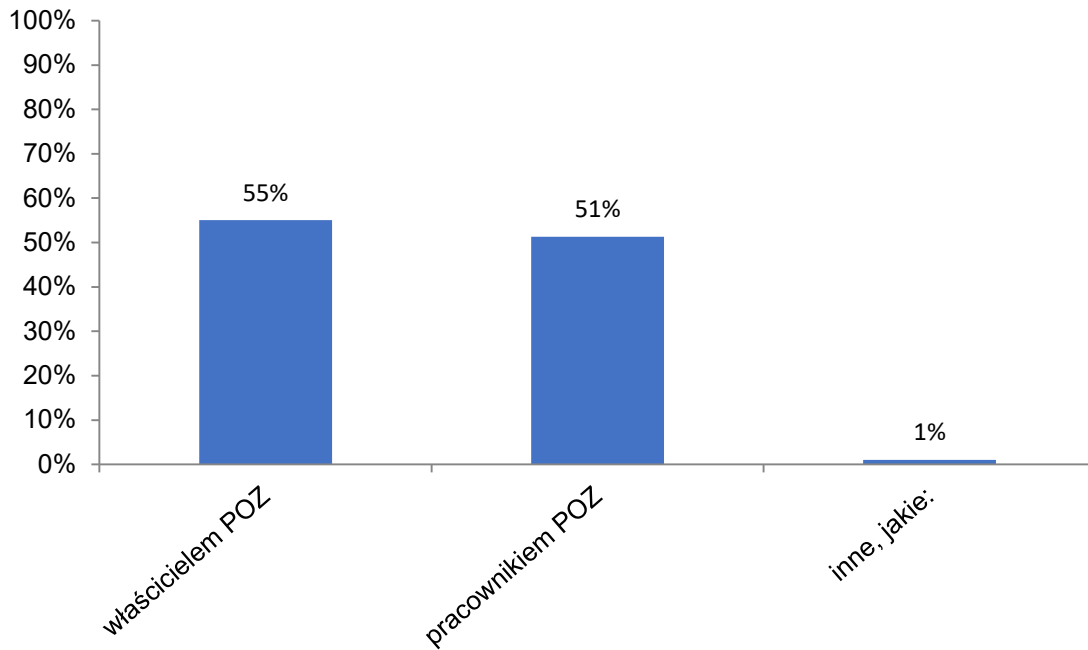
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



14% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 17% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 18% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 9% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 8% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 2% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000. 32% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach powyżej 500.000 mieszkańców

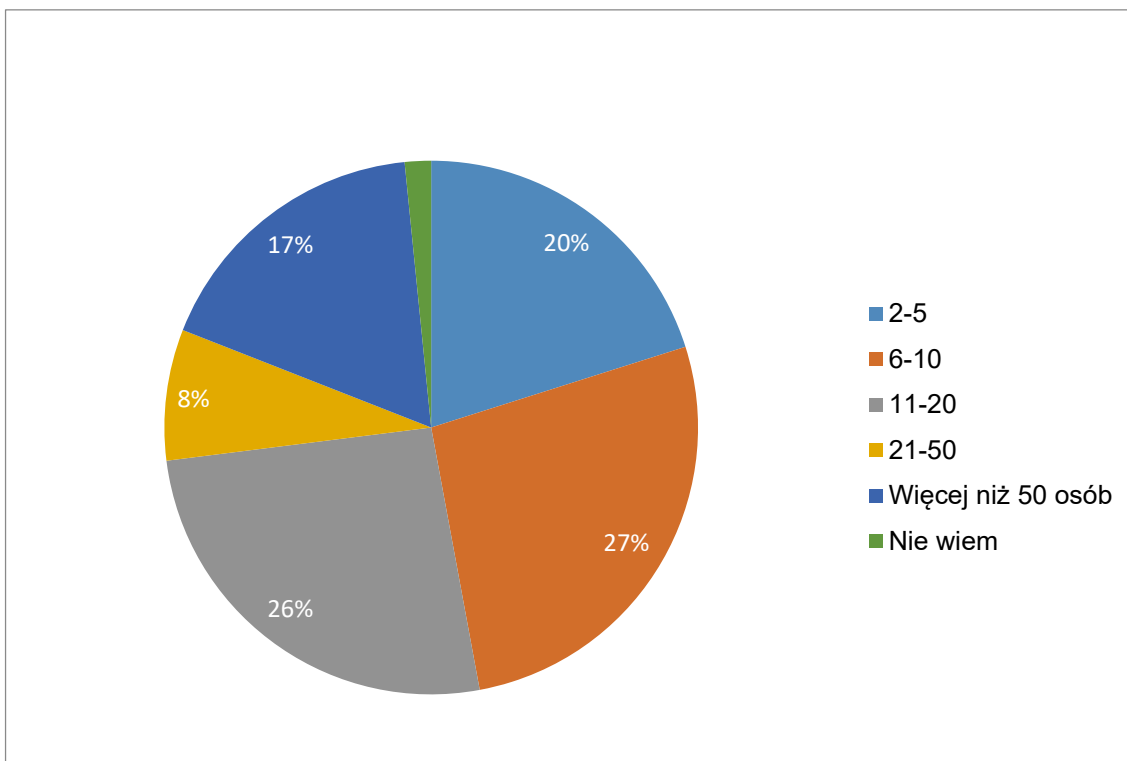
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



55% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 51% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (1%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

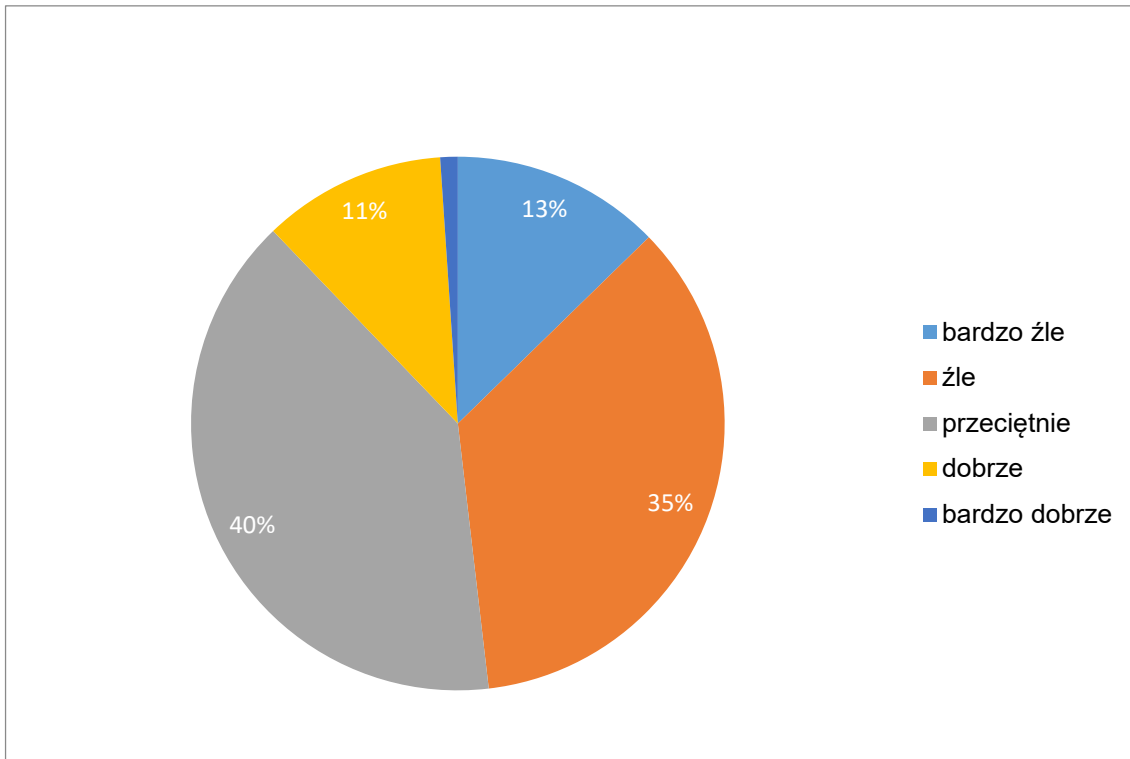
Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



W 27% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 26% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 20% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 8% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 17% respondentów.

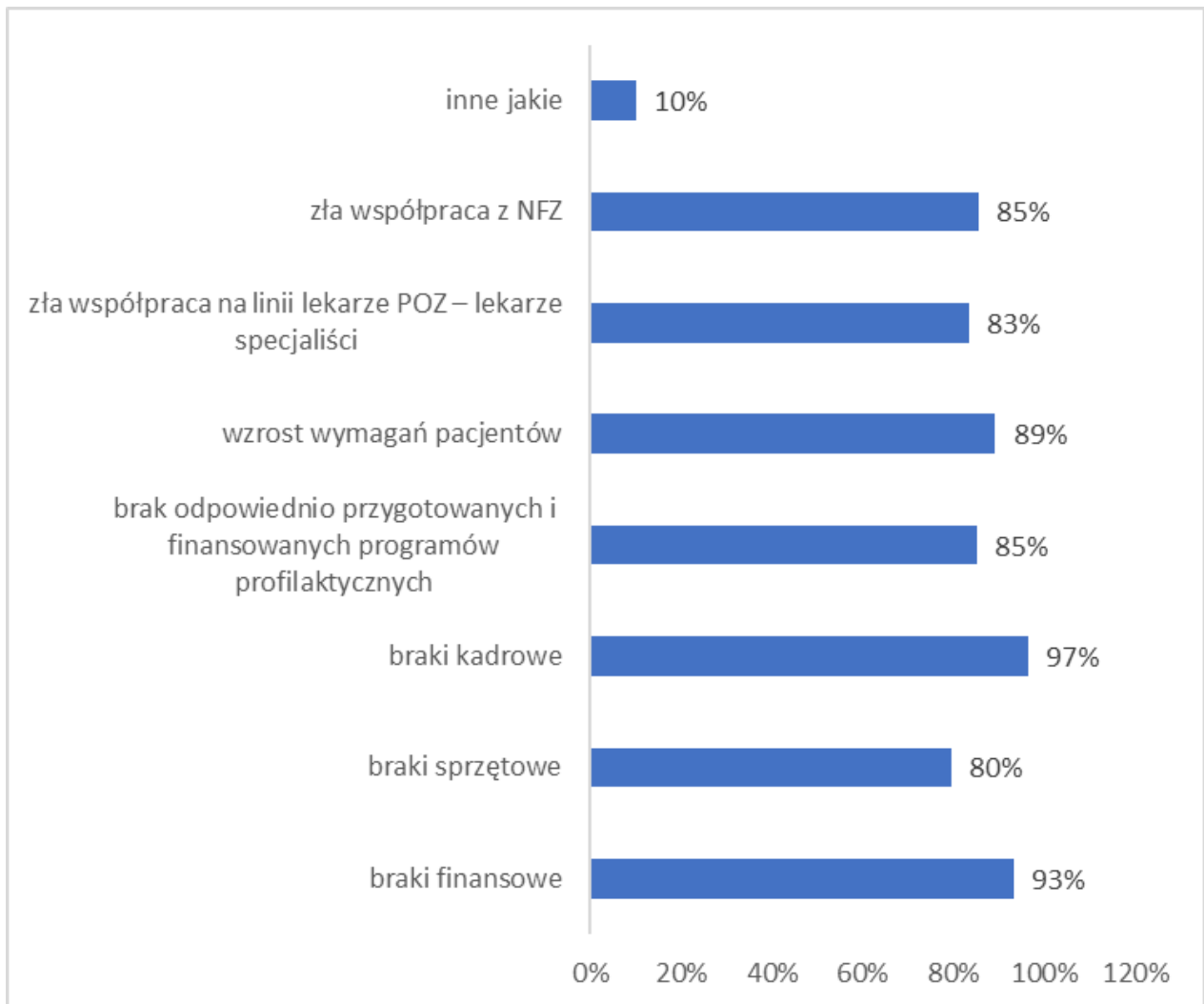


Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



48% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (35%), a aż 40% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 11%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

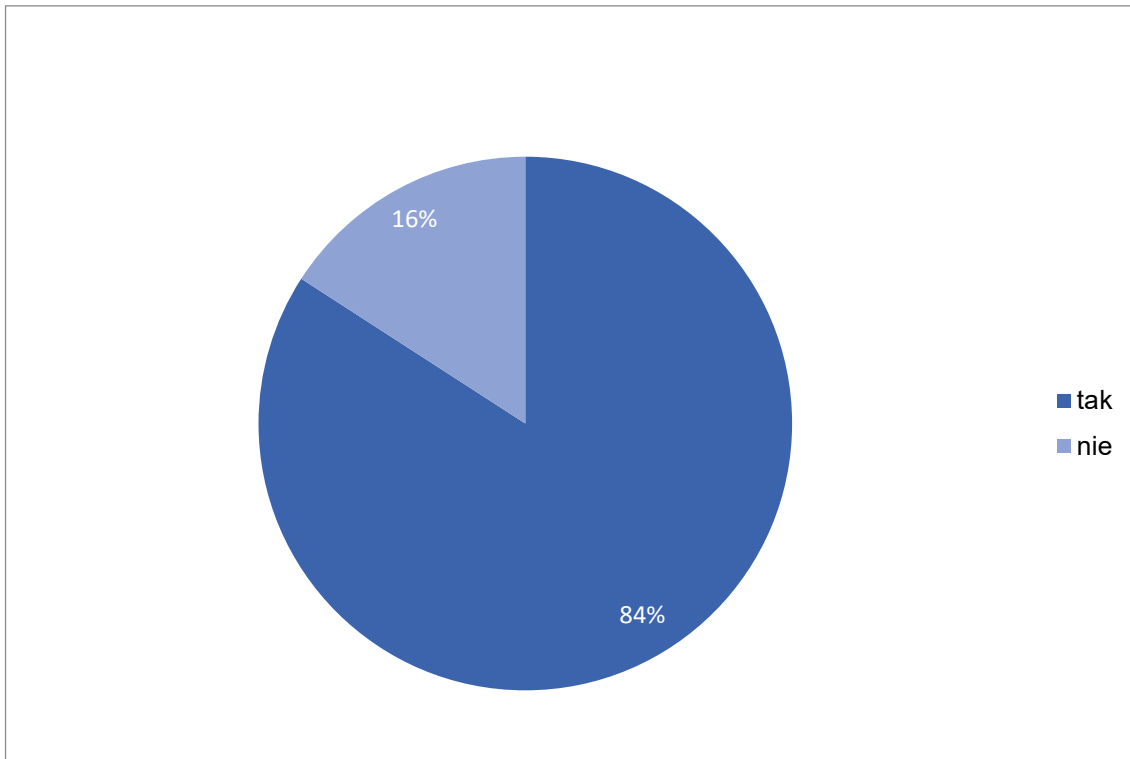


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (97%),
- braki finansowe (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (85%),
- zła współpraca z NFZ (85%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (83%),
- braki sprzętowe (80%).

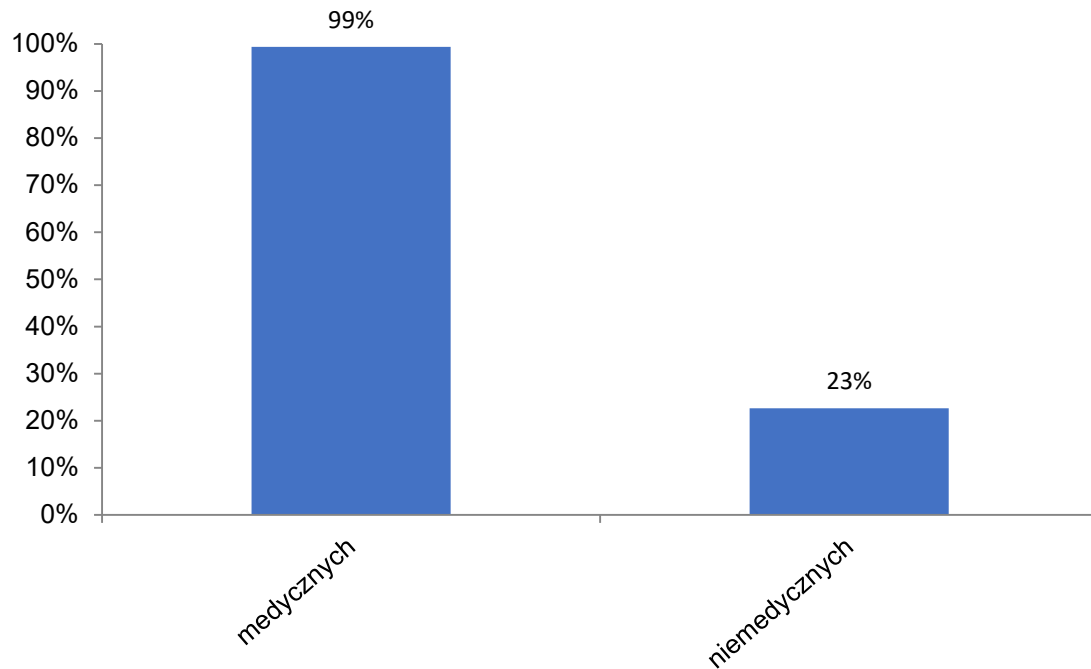
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, koszmarną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie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

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



84% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 16% respondentów.

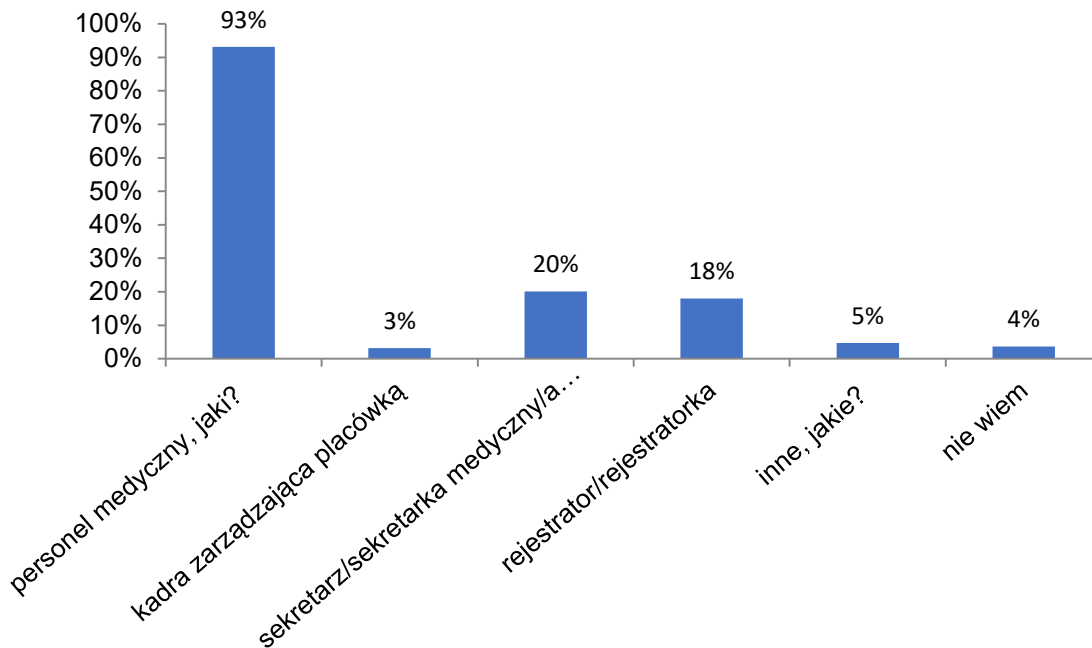
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (99%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (23%).



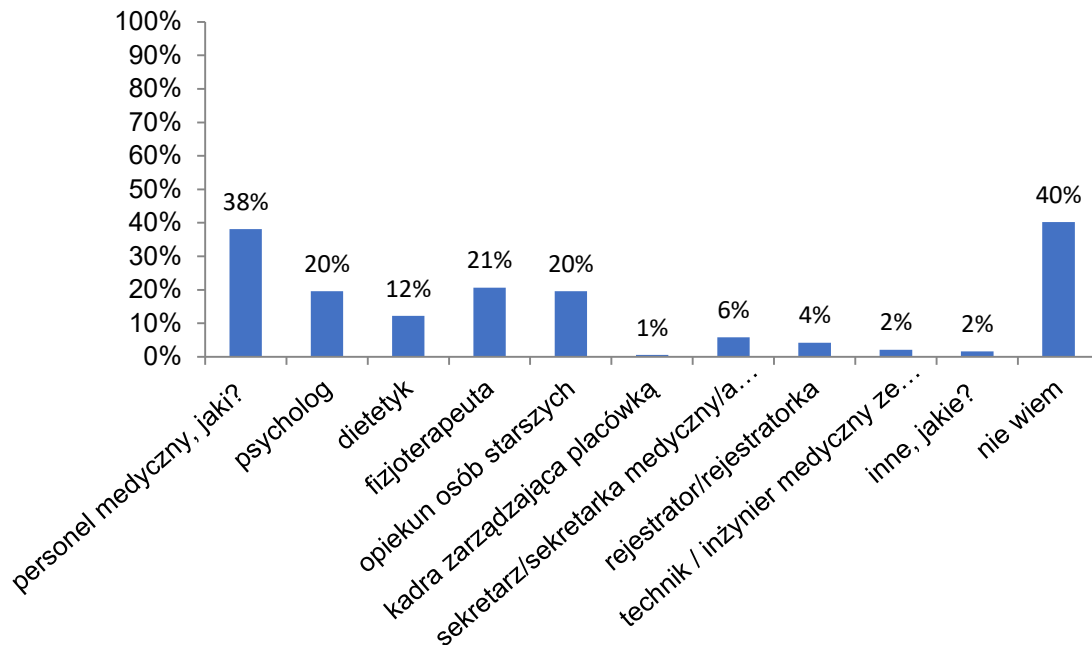
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (93%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%) oraz rejestratorów/rejestratorek (18%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 3% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

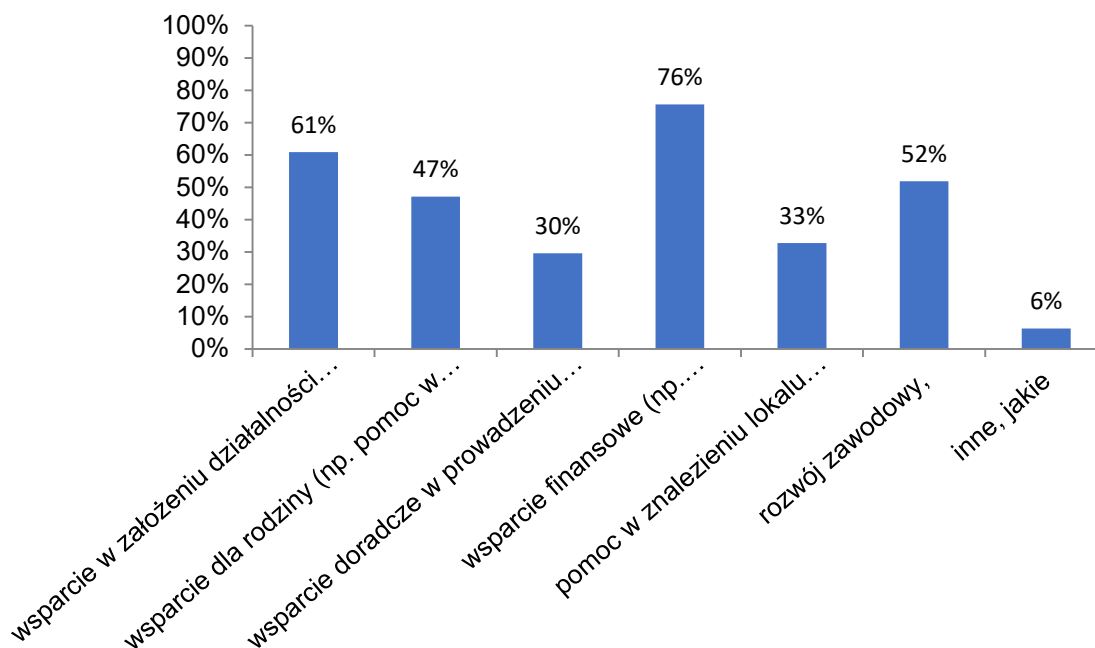


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (38%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (21%), psychologów (20%), opiekunów osób starszych (20%), dietetyków (12%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (6%) i rejestratorów/rejestratorek (4%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (1%) oraz i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

Rysunek 11. Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych



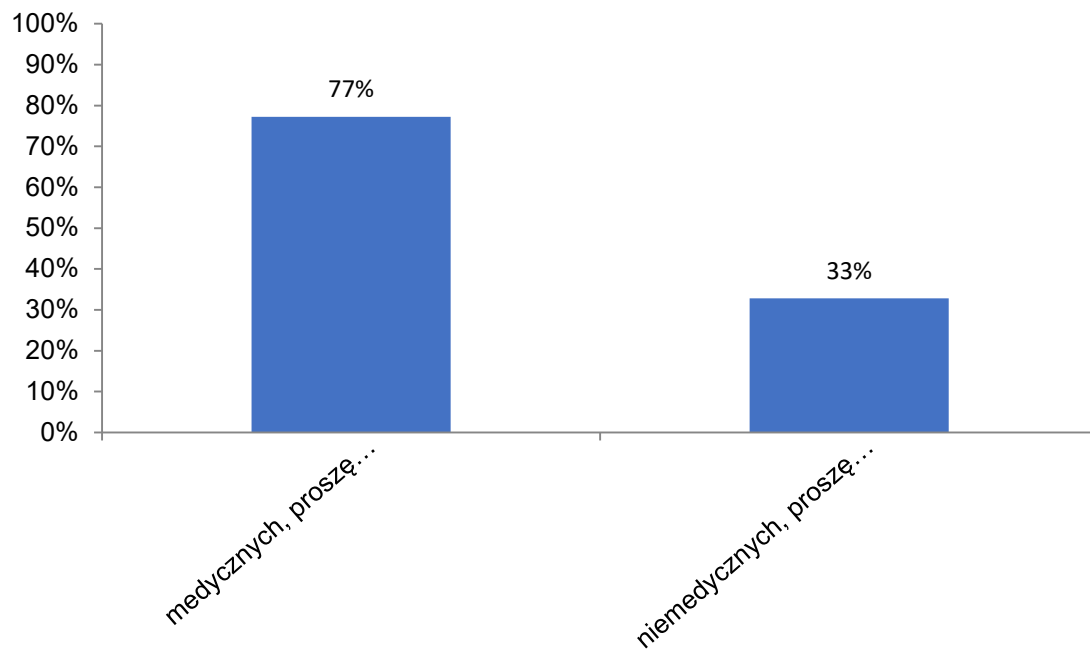
Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (76%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (61%),
- rozwój zawodowy (52%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (47%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (33%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%).

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



Rysunek 12. Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych



Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (77%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (33%): informatycy.

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

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	47,09%	89
umiejętności współpracy	47,62%	90
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	47,09%	89
umiejętności techniczne	25,40%	48
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	60,85%	115
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	35,98%	68
umiejętności w zakresie obsługi klienta	30,69%	58
znajomość języków obcych	50,26%	95
otwartość na zmiany i innowacje	38,62%	73
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	40,74%	77
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	19,58%	37
kreatywność	28,57%	54
kultura osobista i zdolności interpersonalne	36,51%	69
odpowiedzialność i odporność na stres	48,68%	92
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	32,28%	61
zdolność do współpracy w realizacji projektów	15,87%	30
inne, jakie	1,06%	2
nie wiem	2,12%	4

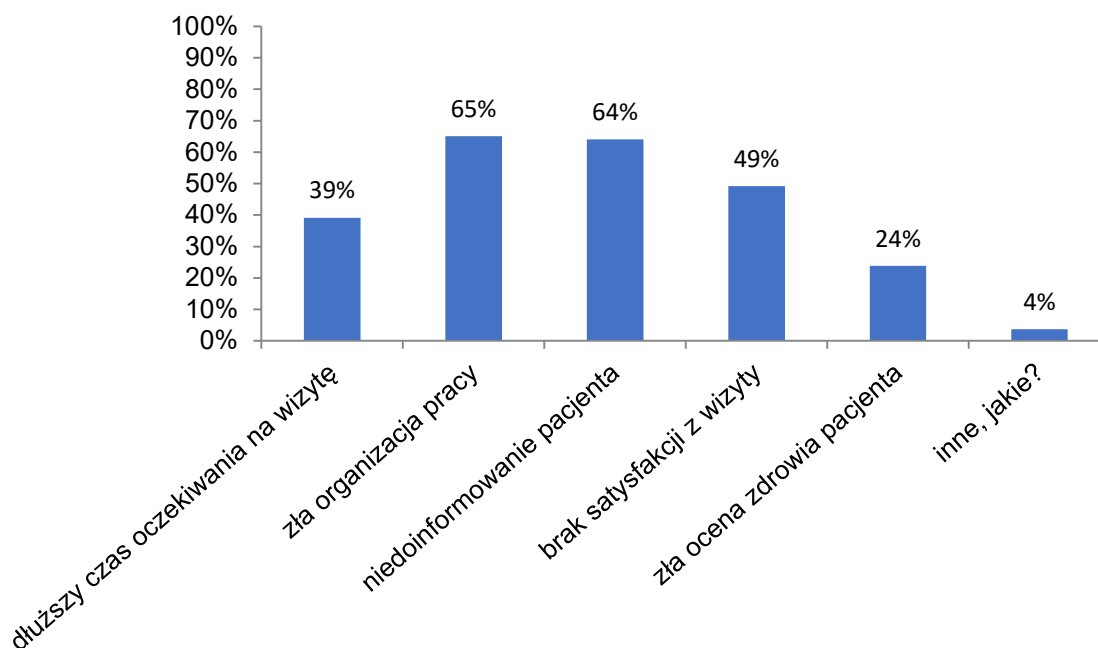
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:)

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (60,85%),
- znajomość języków obcych (50,26%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (48,68%),
- umiejętności współpracy (47,62%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (47,09%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (47,09%).

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



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

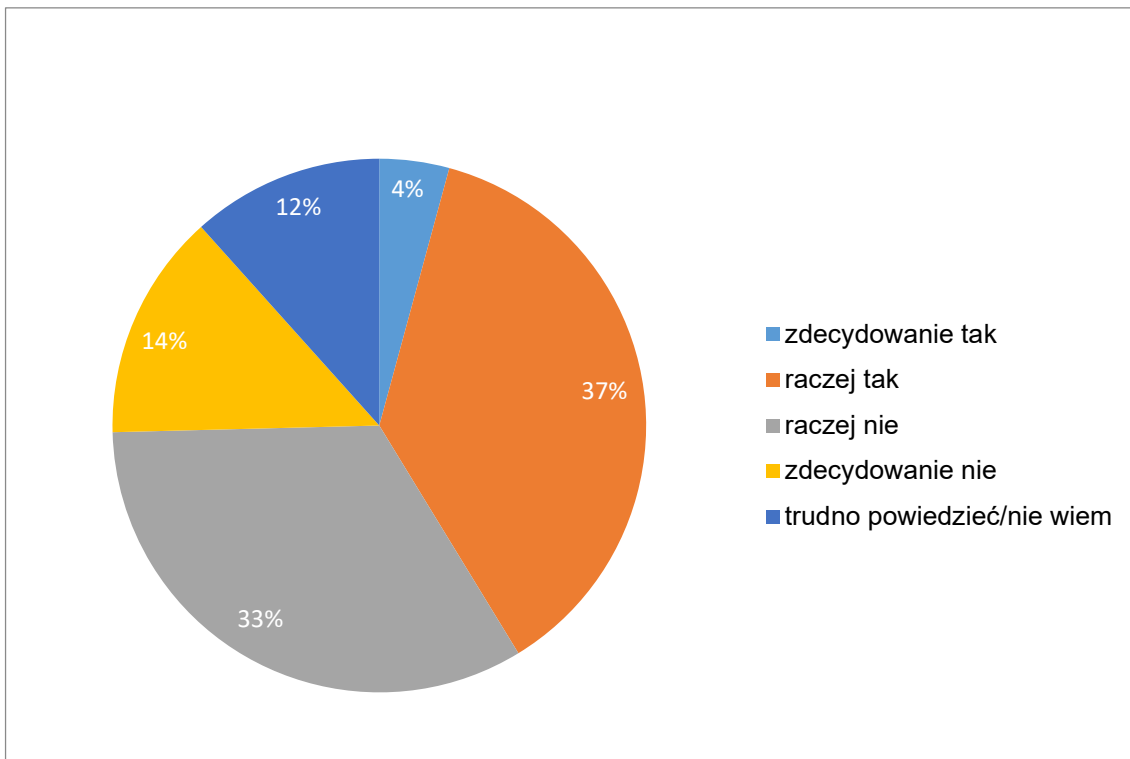


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (65%),
- niedoinformowanie pacjenta (64%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (39%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (24%).



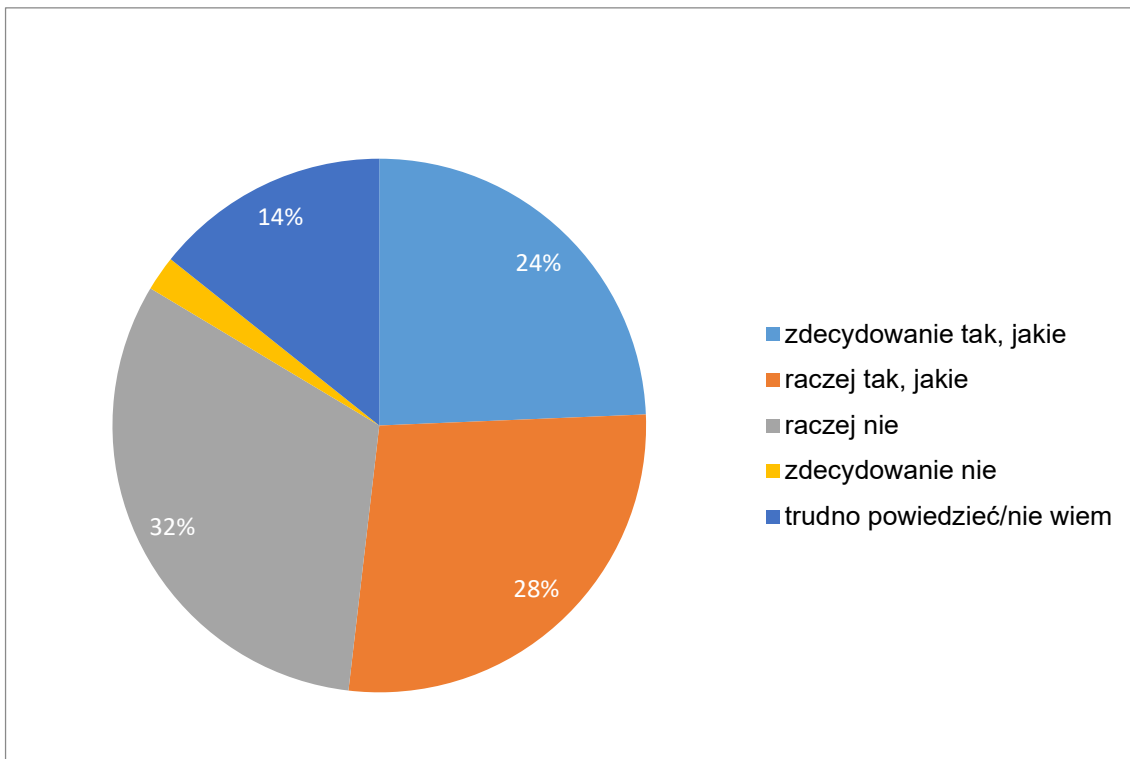
Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



47% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 41% respondentów.



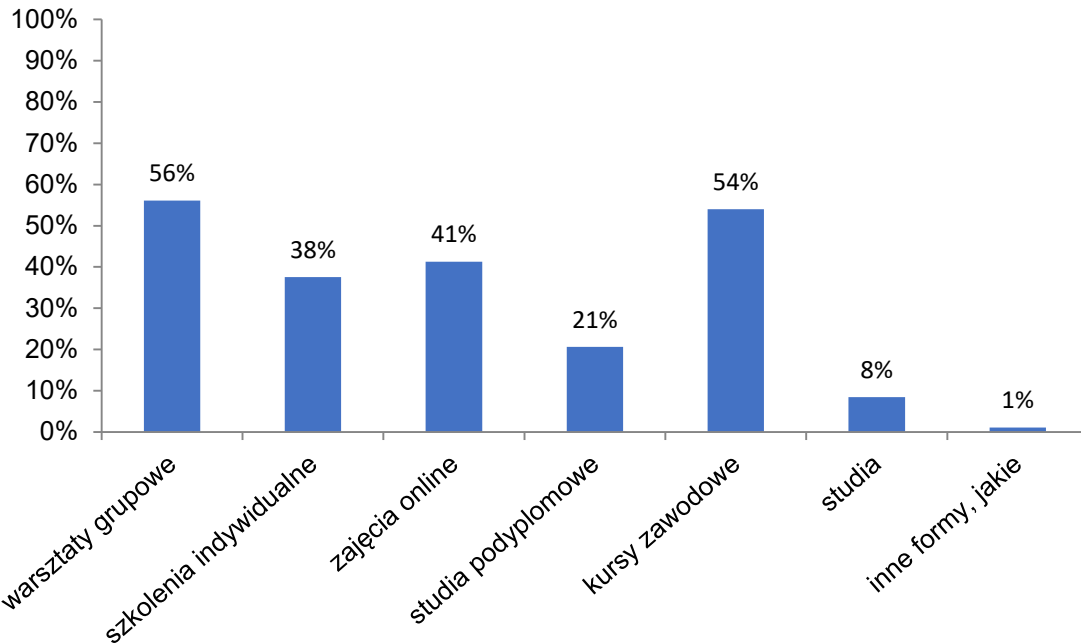
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



52% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (56%),
- kursy zawodowe (54%),
- zajęcia online (41%),
- szkolenia indywidualne (38%),
- studia podyplomowe (21%),
- studia (8%).

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

12. Wnioski z badań ilościowych

W badaniu krajowym udział wzięto 71% kobiet i 29% mężczyzn

14% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 17% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 18% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 9% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach od 50.001 do 100.000 mieszkańców. 8% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000. 2% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców od 250.001 do 500.000. 32% placówek zlokalizowanych jest w miejscowościach powyżej 500.000 mieszkańców

55% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 51% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (1%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 27% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 26% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 20% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 8% badanych podmiotów. Więcej niż 50 osób zatrudnia 17% respondentów.

48% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (13%) lub źle (35%), a aż 40% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 11%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (97%),
- braki finansowe (93%),
- wzrost wymagań pacjentów (89%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (85%),
- zła współpraca z NFZ (85%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (83%),
- braki sprzętowe (80%).

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

84% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 16% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (99%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemiedycznych (23%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (93%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (20%) oraz rejestratorów/rejestratorek (18%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 3% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (38%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie fizjoterapeutów (21%), psychologów (20%), opiekunów osób starszych (20%) dietetyków (12%), sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (6%) i rejestratorów/rejestratorek (4%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą kadry zarządzającej placówką (1%) oraz i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). 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) (76%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (61%),
- rozwój zawodowy (52%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (47%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (33%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (30%).

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

Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (77%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (33%): informatycy.

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

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (60,85%),
- znajomość języków obcych (50,26%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (48,68%),
- umiejętności współpracy (47,62%),
- kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych) (47,09%),
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów (47,09%).

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

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- złą organizację pracy (65%),

- niedoinformowanie pacjenta (64%),
- brak satysfakcji z wizyty (49%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (39%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (24%).

47% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 41% respondentów.

52% 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 (54%),
- zajęcia online (41%),
- szkolenia indywidualne (38%),
- studia podyplomowe (21%),
- studia (8%).

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

13. Stanowiska/rekomendacje

1. **Proponuję się przygotowanie dokumentów strategicznych, lub też ich aktualizację i ich wdrożenie w kontekście zarządzania systemem ochrony zdrowia**
2. **Ważnym podkreślenia jest rola pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia, oraz zakresu jej pracy, powinno przyczyniać się pod zmiany mentalności pacjentów i budować ich świadomość że tak naprawdę Mogą skorzystać z porad pielęgniarki, Nie zawsze muszą to być porady lekarskie.**
3. **Warto rozważyć odwrócenia tendencji korzystania ze świadczeń (placówki POZ w pierwszej kolejności powinny skupić się na realizacji programów profilaktycznych, a następnie na medycynie naprawczej. Rolą rządu jest uświadomienie społeczeństwu, jak ważna jest profilaktyka, jak ważne jest dbanie o własne zdrowie, tylko wtedy system opieki zdrowotnej zostanie odciążony**
4. **Warto rozważyć wprowadzenie niewielkich opłat za wizytę u lekarza w placówce POZ**
5. **Należy pracować nad edukacją pacjentów w kontekście przygotowania do wizyty w gabinecie lekarskim**
6. **W dalszym ciągu należy poprawić jakość współpracy pomiędzy lekarzami POZ a lekarzami specjalistami**
7. **Powinno podnieść się jakość współpracy pomiędzy placówkami POZ a Narodowym Funduszem Zdrowia**
8. **Usprawnienie procesu konsultacji zarówno z Ministerstwem Zdrowia jak i Narodowym Funduszem Zdrowia, żeby każda ze stron mogła przystąpić do procesu przygotowana, a konsultacje nie były „pobieżne” i bezskuteczne**
9. **Warto rozważyć poszerzenie zakresu badań świadczonych przez placówki POZ, co tym samym mogłoby odciążyć lekarzy specjalistów (program POZ PLUS)**
10. **Sugeruje się uregulowanie statusu prawnego w kontekście wymogów kwalifikacyjnych zawodu asystenta medycznego w Polsce, warto w tym kontekście rozważyć zwiększony zakres kształcenia w obszarze nauk medycznych, żeby jeszcze lepiej osoby te przygotować do pracy w placówkach POZ**
11. **Wartym rozważenia jest dalsza kontynuacja dobrze ocenianego przez właścicieli placówek POZ programu POZ PLUS, która wzbogaca ofertę dotychczasowych świadczeń i stwarza możliwość zatrudnienia dodatkowej kadry**
12. **Wznowienie kształcenia zawodowego pielęgniarek, mogłoby pomóc w zapobieganiu braków kadrowych w tej grupie pracowników**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

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

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

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

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

Czas: 2 minuty

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

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

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

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

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

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

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

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

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

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

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

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

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

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

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

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

Czas: 10 minut

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

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

Czas: 10 minut

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

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

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

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

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

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

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

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

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

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

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

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

- nie wiem

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

- personel medyczny, jaki? ...:

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

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

- nie wiem

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

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

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

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

14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:

- raczej tak, jakie:

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



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

Zaznacz kilka odpowiedzi

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

16. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- kobieta
- mężczyzna



17. Miejsce zamieszkania:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

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

18. Województwo

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