



Zdrowie i usługi opiekuńcze

Raport opracowany na zlecenie Województwa Pomorskiego w ramach projektu pn.: „Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie, w tym uczenia się dorosłych” (skrótowa nazwa „Pomorskie Kompetencje Jutra”) współfinansowanego ze środków unijnych Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO).

Nadzór naukowy:

dr hab. Robert Bęben

Zespół projektowy:**PwC Advisory:**

dr Paweł Oleszczuk

dr Dionizy Smoleń

Marta Gocłowska

Jan Herbst

Dominika Nowak

Julia Otwinowska

Michalina Waclaw

Uniwersytet Gdański:

dr hab. Paweł Antonowicz

dr hab. Robert Bęben

dr hab. Tomasz Kawka

dr hab. Kamila Migdał-Najman

dr hab. Sylwia Mrozowska

dr hab. Krzysztof Najman

dr Anna Białk-Wolf

dr Barbara Kijewska

dr Dobrosław Mańkowski

dr Jacek Maślankowski

dr Sebastian Susmarski

dr Grzegorz Szczuka

Karolina Jaskulska

Anna Młynkowiak-Stawarz

Justyna Sikorska

Niniejszy raport został przygotowany wyłącznie dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, na podstawie umowy z dnia 8 lipca 2025 r. PwC Advisory spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k., jej partnerzy, pracownicy, ani przedstawiciele nie ponoszą odpowiedzialności wobec osób trzecich, niebędących stroną umowy, za jakiegokolwiek straty, szkody ani wydatki, które mogą być pośrednim lub bezpośrednim skutkiem działań lub decyzji podjętych na podstawie informacji zawartych w niniejszym raporcie.

© Wszystkie prawa zastrzeżone. W tym dokumencie nazwa „PwC” odnosi się do PwC Advisory spółki z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k. — firmy wchodzącej w skład sieci PricewaterhouseCoopers International Limited, a każda z nich stanowi odrębny i niezależny podmiot prawny.

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| Słownik pojęć i skrótów..... | 4 |
| Wstęp..... | 5 |
| 1. Nota metodyczna..... | 6 |
| 2. Charakterystyka IOGP-4 – zdrowie i usługi opiekuńcze..... | 9 |
| 3. Zawody i kompetencje obecnie istotne dla IOGP-4..... | 12 |
| 3.1 Poszukiwane zawody..... | 13 |
| 3.2 Profil kompetencyjny pracownika..... | 15 |
| 4. Specyficzne trendy wpływające na IOGP-4..... | 18 |
| 4.1 Globalne trendy i ich wpływ na sytuację w branży..... | 19 |
| 4.2 Wpływ zjawisk specyficznych dla branży na zapotrzebowanie na zawody i kompetencje..... | 19 |
| 4.3 Wnioski z krzyżowej analizy wpływów..... | 26 |
| 5. Zawody o krytycznym znaczeniu dla funkcjonowania IOGP-4 w perspektywie 3–5 lat..... | 29 |
| 6. Prognoza luk kompetencyjnych..... | 31 |
| 7. Sposoby zdobywania i uzupełniania kompetencji..... | 33 |
| 8. Rekomendacje..... | 36 |

Słownik pojęć i skrótów

AI

Sztuczna inteligencja
(ang. *Artificial Intelligence*)

IOGP

Istotne Obszary Gospodarki Pomorza, ujęte w następujące dziedziny gospodarki:

IOGP-1 – morską i stoczniową;

IOGP-2 – transport, logistyka, magazynowanie;

IOGP-3 – nowoczesne technologie w produkcji i usługach;

IOGP-4 – zdrowie i usługi opiekuńcze;

IOGP-5 – turystyka i MICE;

IOGP-6 – energetyka, w tym OZE (odnawialne źródła energii);

IOGP-7 – branża rolno-spożywcza;

IOGP-8 – produkcja przemysłowa, w tym branże: metalowo-maszynowa, drewno-meblarska i tworzyw sztucznych

Raport główny

Raport przekrojowy, podsumowujący wyniki przeprowadzonych badań dla wszystkich ośmiu IOGP

Zawody opiekuńcze

Grupa zawodowa pracowników zajmujących się opieką medyczną, socjalną i rehabilitacyjną, świadczoną w procesie leczenia i rehabilitacji dla osób wymagających wsparcia, w szczególności osób chorych, w okresie rekonwalescencji pozabiegowej czy osób z niepełnosprawnościami (np. pielęgniarka, salowy, terapeuta zajęciowy, rehabilitant)

ZUS

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wstęp

Niniejszy dokument stanowi syntezę wyników pogłębionej analizy potrzeb kadrowych i kompetencyjnych w branży zdrowie i usługi opiekuńcze (IOGP-4)¹ w województwie pomorskim, zrealizowanej w ramach projektu „Przeprowadzenie badania dotyczącego identyfikacji luk kompetencyjnych dla poszczególnych Inteligentnych Specjalizacji Pomorza i branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego”.

Celem badania była identyfikacja luk kompetencyjnych oraz prognoza zapotrzebowania na kompetencje i zawody istotne dla branży zdrowie i usługi opiekuńcze w perspektywie krótko- (3–5 lat) oraz średniookresowej (6–10 lat). Wyniki analiz mają dostarczyć informacji wspierających planowanie działań na rzecz zwiększenia potencjału kadrowego regionu oraz ewaluację rozwiązań systemowych w obszarze szkolnictwa zawodowego i wyższego.

Branża zdrowie i usługi opiekuńcze mierzy się z presją demograficzną związaną z równoczesnym procesem starzenia się społeczeństwa i kadry medycznej oraz opiekuńczej. Zdiagnozowana w badaniach tendencja do przenoszenia świadczenia wsparcia pacjenta z jednostek szpitalnych do środowiska domowego (opieka koordynowana w miejscu życia pacjenta) będzie trudna do pogodzenia ze skutkami zachodzących zmian modelu rodziny (m.in. wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych), które sprawiają, że pacjenci nie mają wsparcia osób bliskich zarówno w procesie leczenia, jak i umierania.

Opracowanie stanowi uzupełnienie raportu głównego, prezentującego syntezę wyników badań, wnioski i rekomendacje dla ośmiu Istotnych Obszarów Gospodarki Pomorza.

¹ W publikacji wymiennie stosowane są określenia: IOGP-4, branża zdrowie i usługi opiekuńcze.

1.

Nota metodyczna



Nota metodyczna

W celu przeprowadzenia szerokiej i obiektywnej diagnozy aktualnych i przyszłych potrzeb kompetencyjnych w IOGP-4 – zdrowie i usługi opiekuńcze, uwzględniającej współczesne trendy społeczno-gospodarcze, technologiczne, a także uwarunkowania demograficzne i bieżącą sytuację w systemie kształcenia, jako strategię badawczą zastosowano triangulację, tj. wykorzystanie kilku metod badawczych. Uwzględniono zarówno metody ilościowe, jak i jakościowe, w tym: studia literatury i analizę internetowych ofert pracy, wywiady telefoniczne (CATI), pogłębione wywiady indywidualne (IDI), zogniskowane wywiady grupowe (FGI), badanie metodą grup konfrontacyjnych (ang. *clash groups*), panele eksperckie oraz krzyżową analizę wpływów. Zestaw procedur badawczych obejmował także analizy heurystyczne, prowadzące do możliwie syntetycznych i pragmatycznych wniosków.

Badanie CATI (N=160) zostało zrealizowane w okresie od października do grudnia 2025 r. Badania FGI (N=14), IDI (N=10) oraz badanie metodą grup konfrontacyjnych (N=27) były prowadzone od listopada 2025 r. do stycznia 2026 r. Panel ekspercki branżowy (N=14) odbył się w listopadzie 2025 r. W marcu 2026 r. zrealizowano panel ekspercki horyzontalny (N=8) z udziałem ekspertów ds. kompetencji, kształcenia i rynku pracy.

Cele szczegółowe zrealizowanych badań obejmowały:

1. Identyfikację zawodów i kompetencji istotnych dla rozwoju IOGP-4;
2. Identyfikację ilościowej i jakościowej luki kompetencyjnej w IOGP-4;

IOGP-4
zdrowie
i usługi opiekuńcze



160

uczestników wywiadów telefonicznych (CATI)

10

uczestników indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI)

14

uczestników wywiadów grupowych (FGI)

27

uczestników badania metodą grup konfrontacyjnych

14

uczestników panelu eksperckiego IOGP-4

8

uczestników panelu eksperckiego horyzontalnego

3. Określenie wpływu transformacji technologicznej (cyfrowej), zielonej (energetycznej), procesów demograficznych i innych trendów na potrzeby kadrowe i kompetencje w IOGP-4;
4. Prognozę zapotrzebowania na kompetencje i/lub zawody istotne dla IOGP-4 w perspektywie krótko- i średniookresowej;
5. Opracowanie rekomendacji w zakresie możliwych działań służących wypełnieniu/niwelowaniu określonych w badaniu luk kompetencyjnych.

Badaniem objęto przedsiębiorstwa wg wszystkich klas wielkości, z wyłączeniem przedsiębiorstw niezatrudniających żadnego pracownika, zaliczane do branży zdrowie i usługi opiekuńcze, zdefiniowane przez listę kodów działalności wg klasyfikacji PKD 2007. Lista² została opracowana m.in. na podstawie Listy branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego, z uwzględnieniem specyfiki subregionalnej³ oraz Zakresu przedmiotowego Inteligentnych Specjalizacji Pomorza⁴. Ponadto w badaniu wzięli udział przedstawiciele kluczowych interesariuszy rynku pracy – organizacji pracodawców, instytucji otoczenia biznesu i służb zatrudnienia, a także przedstawiciele kuratorium oświaty, szkół z województwa pomorskiego, jak również eksperci zajmujący się zagadnieniami kształcenia i kompetencji.



Zastosowanie w procesie badawczym metody triangulacji pozwoliło na opracowanie syntetycznych i możliwie obiektywnych wniosków, które stały się podstawą do sformułowania rekomendacji działań, zmierzających do budowania adekwatnej bazy kompetencyjnej dla branży zdrowie i usługi opiekuńcze.

² Lista kodów PKD stanowi załącznik do Raportu głównego z badania.

³ Załącznik do Uchwały Nr 580/548/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 16 maja 2024 r.; Załącznik do Uchwały Nr 1502/48/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 10 grudnia 2024 r.

⁴ Załącznik nr 1 do Uchwały nr 591/549/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 21 maja 2024 r.

2.

Charakterystyka IOGP-4 – zdrowie i usługi opiekuńcze



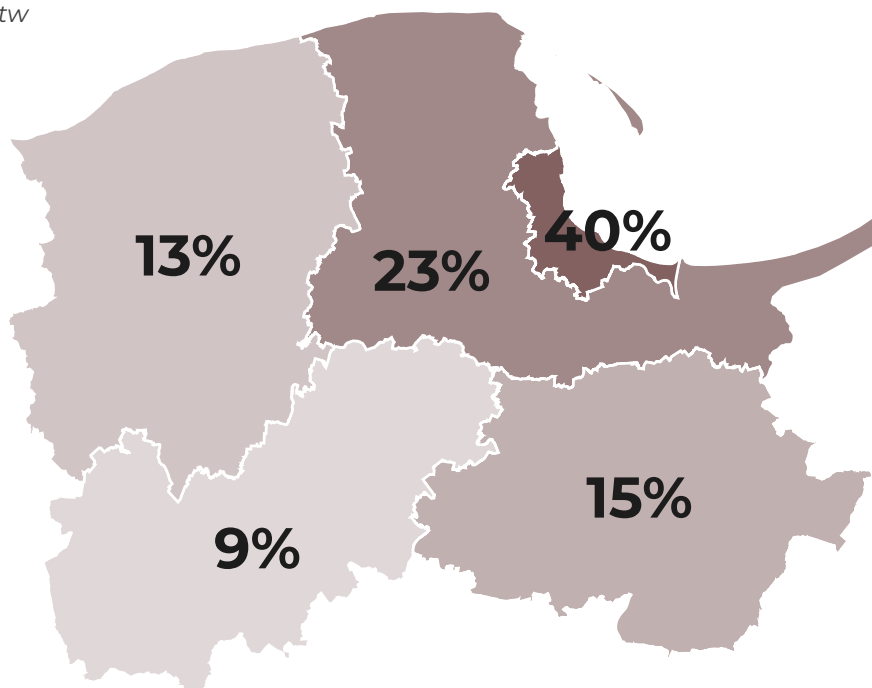
Branża zdrowie i usługi opiekuńcze obejmuje ochronę zdrowia, opiekę długoterminową, rehabilitację oraz szerokie spektrum usług opiekuńczych, świadczonych zarówno przez podmioty publiczne, jak i prywatne. Do kluczowych podsektorów należą: działalność szpitali, praktyka lekarska ogólna i specjalistyczna oraz praktyka dentystryczna. Do IOGP-4 należą również podmioty prowadzące działalność fizjoterapeutyczną, praktyki pielęgniarskie i położnicze oraz szeroko rozumianą działalność paramedyczną i diagnostyczną. Istotnym obszarem usług tego sektora jest pomoc społeczna z zakwaterowaniem, przeznaczona dla osób starszych, z niepełnosprawnościami oraz dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także opieka dzienna nad dziećmi. Jeżeli cho-

dzi o działalność produkcyjną i naukową w tym sektorze, obejmuje ona wytwarzanie leków i wyrobów farmaceutycznych, produkcję zaawansowanego sprzętu elektromedycznego oraz badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie biotechnologii i nauk przyrodniczych.

W województwie pomorskim w branży zdrowie i usługi opiekuńcze IOGP-4 zidentyfikowano łącznie 2 262 pracodawców zatrudniających minimum 1 pracownika na podstawie stosunku pracy⁵.

Pod względem rozmieszczenia obserwuje się wyraźną **dominację subregionu trójmiejskiego** (zob. Rysunek 1).

Rysunek 1.
Struktura przestrzenna
IOGP-4 wg liczby przedsiębiorstw
w subregionach województwa
pomorskiego (w %)



Źródło: Opracowanie własne
na podstawie danych ZUS

⁵ Zakład Ubezpieczeń Społecznych (2024), Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych.

Głównym wyzwaniem dla podmiotów z branży jest starzenie się zarówno pacjentów, jak i kadry medycznej oraz opiekuńczej. Ponadto czynniki, takie jak konieczność posiadania odpowiednich uprawnień i specjalizacji, wymagające warunki pracy (system zmianowy, praca pod presją), konkurowanie o pracowników pomiędzy sektorem prywatnej a publicznej opieki zdrowotnej, wpływają na znaczące niedobory personelu⁶. Z przeprowadzonych badań wynika, że dla młodych pracowników dobrostan oraz atmosfera w miejscu zatrudnienia stają się ważniejszymi czynnikami niż wysokość wynagrodzenia.

Rozwój branży jest hamowany przez brak komplementarności między systemami ochrony zdrowia a pomocy społecznej, a roczne cykle budżetowe utrudniają długofalowe planowanie finansowania.

Wdrażanie rozwiązań technologicznych, w tym automatyzacji i robotyki, jest postrzegane jako szansa na odciążenie personelu w zakresie wykonywania prac fizycznych, takich jak podnoszenie i przemieszczanie pacjentów czy transport materiałów.

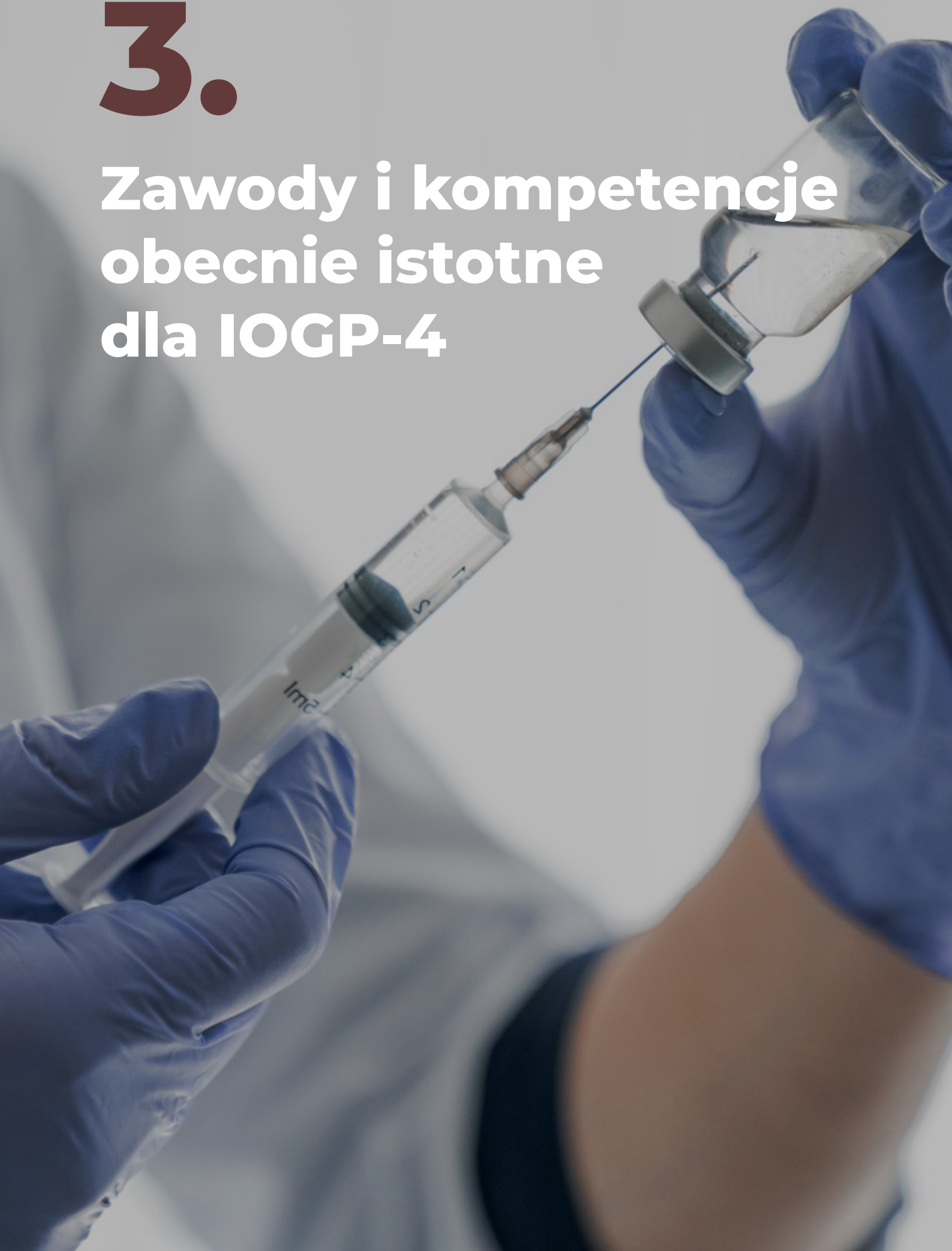


W branży zdrowie i usługi opiekuńcze odbywa się transformacja, polegająca na przechodzeniu do modelu **opieki koordynowanej i personalizacji terapii** w środowisku domowym pacjentów. Przyszłość branży jest związana z integracją rozproszonych usług w jeden proces, co będzie wymagało od personelu nabywania nowych umiejętności w zakresie zarządzania informacją medyczną i koordynacji leczenia.

⁶ Zgodnie z danymi w Barometrze zawodów w całym województwie pomorskim występują deficyty pracowników w branży medycznej (Barometr zawodów 2026)

3.

**Zawody i kompetencje
obecnie istotne
dla IOGP-4**



3.1 Poszukiwane zawody

Aktywność rekrutacyjna podmiotów z branży zdrowie i usługi opiekuńcze jest na stosunkowo niskim poziomie. Wyniki badania CATI pokazują, że 35,0% badanych podmiotów nie zdecydowało się na zatrudnienie ani jednego nowego pracownika w ciągu 6 miesięcy poprzedzających badanie. 53,1% firm prowadziło rekrutację na niewielką skalę (1–5 osób),

co oznacza uzupełnianie pojedynczych wakatów, a nie systemowe powiększanie zespołów. Niemal każda firma (9 na 10 badanych), która zdecydowała się na poszukiwanie pracowników, zatrudniała ich. W przypadku rekrutacji zakończonych niepowodzeniem kluczową rolę odgrywała luka kompetencyjna u kandydatów.

Do najczęściej poszukiwanych grup zawodów należą specjaliści z następujących obszarów:

Administracja biurowa i dokumentacja:



do tej grupy należą specjaliści odpowiadający za obsługę pacjentów, obieg informacji i standardy jakości. Poszukiwani są m.in.: rejestrator medyczny, pracownik ds. dokumentacji medycznej i badawczej, recepcjonista, pracownik administracji szpitala, pracownik ds. rejestracji wizyt, oraz pracownik ds. monitoringu jakości usług.

Pielęgniarstwo i położnictwo:



zawody niezbędne do realizacji procedur medycznych i do monitorowania stanu pacjentów w trybie całodobowym. Wakaty dotyczą stanowisk, takich jak: pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka przychodni, pielęgniarka środowiskowa, asystentka pielęgniarki oraz położna.

Kadra lekarska, stomatologiczna i farmaceutyczna:



personel odpowiedzialny za diagnozowanie, leczenie i wspieranie procesów leczenia. Podmioty z branży poszukują lekarzy ze specjalizacją kardiologiczną,

anestezjologiczną, dermatologiczną, chirurgiczną, neurologiczną, lekarzy stomatologów oraz farmaceutów specjalizujących się w farmacji klinicznej i szpitalnej.

Diagnostyka, laboratorium i badania:



specjaliści realizujący badania i dostarczający dane medyczne niezbędne do podejmowania decyzji w procesie leczenia. Poszukiwani są m.in.: diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, chemik analityczny, analityk danych, technik radiologii.

Zaplecze techniczne, utrzymanie i sterylizacja:



pracownicy odpowiedzialni za bezpieczeństwo sanitarne i sprawność infrastruktury. Rekrutacje dotyczą stanowisk, takich jak: technik sterylizacji medycznej, konserwator aparatury medycznej, inżynier produkcji, technik chłodnictwa i klimatyzacji oraz pracownik przygotowania surowców i pakowania leków.

Edukacja i profilaktyka zdrowotna:



kadra realizująca zadania z zakresu budowania świadomości zdrowotnej i profilaktyki. Poszukiwani są: pracownik ds. profilaktyki, edukator zdrowotny, pracownik ds. szkoleń dla pacjentów, trener kompetencji społecznych oraz instruktor zajęć profilaktycznych i rekreacyjnych.

Psychologia, terapia, dietetyka i rehabilitacja:



specjaliści wspierający holistycznie powrót pacjentów do zdrowia. Firmy poszukiwały kandydatów na stanowiska: psychologa klinicznego, psychoterapeuty, psychoonkologa, terapeuty zajęciowego, logopedy, dietetyka klinicznego, fizjoterapeuty, kinezyterapeuty oraz instruktora rehabilitacji.

3.2

Profil kompetencyjny pracownika

Identyfikacja kompetencji, które aktualnie są uznawane przez podmioty z branży zdrowie i usługi opiekuńcze za kluczowe, stanowiła wieloetapowy proces, odbywający się przy wykorzystaniu różnych metod badawczych. Nawiązując do zestawienia prezentowanego

w Raporcie głównym (podrozdziały 4.4 i 4.5), poniżej przedstawiono syntetyczne ujęcie najbardziej pożądanых kompetencji w IOGP-4, stanowiące efekt integracji wyników badania CATI, analizy internetowych ogłoszeń o pracę oraz studiów literaturowych (zob. Tablica 1).

Tablica 1. Ważność kompetencji w podziale na kompetencje zawodowe, przekrojowe i podstawowe

| Ważność kompetencji | Kompetencje zawodowe | Kompetencje przekrojowe | Kompetencje podstawowe |
|----------------------|---|---|--|
| Bardzo wysoka | Znajomość prawa i BHP Wiedza o materiałach | Umiejętność krytycznego myślenia Skrupulatność uwaga Podejmowanie decyzji Samodzielne rozwiązywanie problemów Relacje z klientem | <i>Brak</i> |
| Wysoka | Obsługa zaawansowanych maszyn | Chęć uczenia się przez całe życie Adaptacja do zmian Planowanie i harmonogram | Analiza informacji/ /danych Poprawna polszczyzna |
| Przeciętna | Zdolności manualne Przekazywanie wiedzy Standardy etyczne | Praca w zespole Przyjazne środowisko pracy Rozwiązywanie konfliktów | Języki obce Obsługa komputera |
| Niska | Wiedza projektowa dot. maszyn Umiejętności inżynierskie | Nowoczesne rozwiązania cyfrowe Negocjacje i mediacje | Zarządzanie danymi cyfrowymi |
| Bardzo niska | Kondycja fizyczna Umiejętności analityczne Kierowanie pojazdami | <i>Brak</i> | <i>Brak</i> |

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CATI, analizy internetowych ofert pracy, studiów literaturowych

Analiza oczekiwań pracodawców, przeprowadzona w oparciu o strukturę kompetencji ujętą w Zintegrowanej Strategii Umiejętności 2030 (ZSU, 2020, s. 4, 57), tj. w podziale na kompetencje podstawowe, przekrojowe i zawodowe, pokazuje, że w IOGP-4 dominują **kompetencje przekrojowe**, tj. takie, które mają charakter uniwersalny i mogą być wykorzystywane w różnych kontekstach zawodowych. Najwyżej w tej kategorii oceniano umiejętność krytycznego myślenia oraz zdolność do podejmowania decyzji i ponoszenia odpowiedzialności. Są one istotne w sektorze, w którym trafna ocena sytuacji może bezpośrednio wpływać na zdrowie i życie pacjentów lub podopiecznych. Wysoką pozycję zajęły również: skrupulatność i uważność, samodzielne rozwiązywanie problemów, umiejętność budowania relacji z klientem/pacjentem oraz chęć uczenia się przez całe życie i adaptacja do zmian.

Powyższe ustalenia znajdują potwierdzenie w wynikach badań jakościowych – krytyczne myślenie było wskazywane przez respondentów jako ważna umiejętność weryfikacji informacji medycznych i walki z dezinformacją.



Kluczowe są umiejętności: szukania informacji, weryfikacji, zastosowania... krytyczne myślenie, wiedza ekspercka.

kompetencje, które musimy wspierać w regionie, to przede wszystkim: krytyczne myślenie, wiedza ekspercka

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Wysoko oceniono także umiejętność dotyczącą relacji z klientem, w ramach której szczególną rolę pełni komunikacja i budowanie relacji z pacjentem i jego rodziną.



Potrzeby w zakresie kompetencji komunikacyjnych są bardzo duże i wymagają systemowego wzmocnienia

– wypowiedź w panelu eksperckim.

empatia, łatwość komunikacyjna, łatwość jakaś taka w rozmowie z człowiekiem, który jest dla nas obcy, no bo jest – to są takie rzeczy, które się u nas wysuwają na pierwszy rzut

– odpowiedź w badaniu FGI.

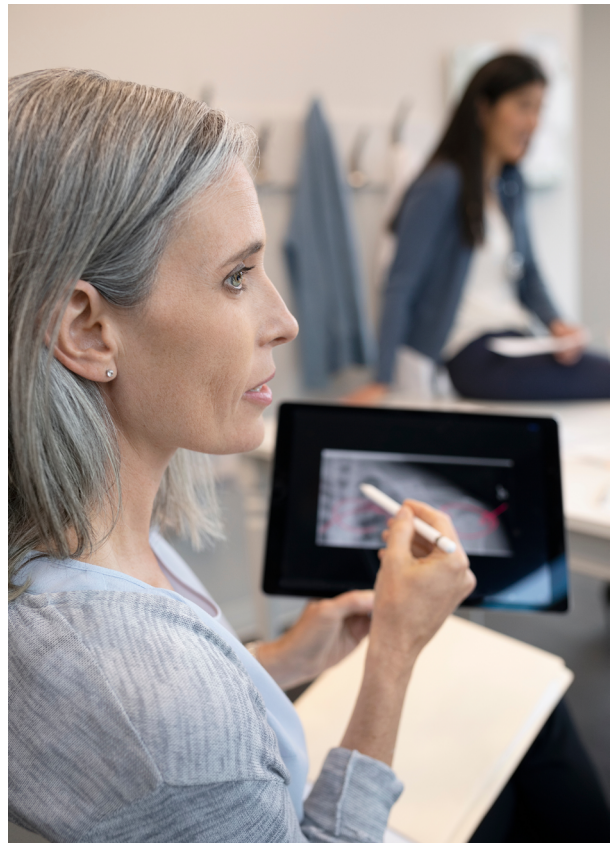
Wśród **kompetencji zawodowych** najwyżej oceniano znajomość prawa branżowego i przepisów BHP oraz wiedzę o materiałach, co wskazuje na konieczność funkcjonowania pracowników w złożonym środowisku regulacyjnym. Wysoką ważność ma obsługa zaawansowanych maszyn, a to wiąże się ze stałą potrzebą doszkalania kadr w zakresie obsługi zaawansowanej aparatury medycznej.

Kompetencje podstawowe są oceniane w zróżnicowany sposób pod względem ważności. Wysoko oceniono umiejętność analizy informacji i danych medycznych oraz posługiwania się poprawną polszczyzną, co pokazuje wagę rzetelnej komunikacji z pacjentem, rodziną i zespołem medycznym czy świadczą-

cym opiekę. Przeciętną ważność mają natomiast obsługa komputera i znajomość języków obcych.

Warto zauważyć, że kompetencje odnoszące się do umiejętności pracy zespołowej i komunikacji relacyjnej zostały wskazane w badaniach jakościowych jako warunek konieczny do wykonywania zawodu. Tymczasem w wynikach badań ilościowych mają one przeciętną lub niską ważność. Może to sugerować, że pracodawcy biorący udział w badaniu CATI oraz publikujący ogłoszenia rekrutacyjne traktują te kompetencje jako standard, a nie cechę wyróżniającą kandydata.

Podsumowując zestawienie kompetencji i ich ocenę pod względem ważności, można twierdzić, że szczególne znaczenie mają kompetencje o charakterze przekrojowym, zwłaszcza te związane z odpowiedzialnością, uważnością i z budowaniem relacji. Umiejętności zawodowe są niezbędnym warunkiem wejścia do zawodu, a ich połączenie z rozwiniętymi kompetencjami przekrojowymi decyduje o jakości świadczonej opieki i o konkurencyjności danej osoby na rynku pracy.





4.

Specyficzne trendy wpływające na IOGP-4

4.1

Globalne trendy i ich wpływ na sytuację w branży

W branży zdrowie i usługi opiekuńcze⁷ kluczowe znaczenie mają trendy demograficzne oraz postępująca cyfryzacja i automatyzacja procesów medycznych, związana z koniecznością wdrażania systemów i elektronicznych usług w opiece

zdrowotnej. Wynika to z faktu, że branża ta mierzy się jednocześnie ze starzeniem się populacji pacjentów oraz własnych kadr, przez co wciąż pogłębia się niedobór personelu – zwłaszcza w zawodach pielęgniarstwa i opiekuńczego.

4.2

Wpływ zjawisk specyficznych dla branży na zapotrzebowanie na zawody i kompetencje

W celu identyfikacji głównych trendów wpływających na sytuację podmiotów z IOGP-4 w kontekście przyszłych potrzeb kompetencyjnych wykorzystano narzędzia badawcze, takie jak panele eksperckie oraz metodę krzyżowej analizy wpływów. Ekspertki wspólnie zidentyfikowali specyficzne zjawiska kształtujące realia branżowe oraz oszacowali ich wpływ na zmianę zapotrzebowania na zawody i kompetencje w perspektywie krótko- i średniookresowej. Przeprowadzone badania pozwoliły na wyodrębnienie dziesięciu kluczowych trendów, które bezpośrednio będą zmieniać sytuację związaną z zatrudnieniem

w IOGP-4 w województwie pomorskim. Zgodnie z założeniami krzyżowej analizy wpływów zostały one połączone w pary i ocenione, a na koniec określono kierunek ich oddziaływania.

Zmiany modelu rodziny

Odchodzenie od tradycyjnego modelu rodziny wielopokoleniowej przekłada się na wzrost poziomu samotności wśród seniorów, nawet jeśli mają oni bliskich.

Zdaniem ekspertów w perspektywie 3–5 lat na skutek tego trendu zwiększy

⁷ Szczegółowy opis trendów kształtujących pomorski rynek pracy został przedstawiony w Raporcie głównym. W niniejszym opracowaniu opisano kierunki ich oddziaływania w branży zdrowie i usługi opiekuńcze (IOGP-4).

się zapotrzebowanie na umiejętności pracy w środowisku domowym pacjenta oraz na kompetencje w zakresie zdalnej komunikacji z rodziną podopiecznego. W ciągu 6–10 lat konieczne będzie kształcenie kadr biegłych w zarządzaniu procesem opieki domowej oraz opieką rozproszoną przy użyciu systemów zdalnego monitoringu. Spowoduje to m.in. zmiany specyfiki niektórych zawodów. Pracownicy socjalni staną się koordynatorami usług środowiskowych. Pojawi się specjalizacja asystenta osoby niesamodzielnej. Kadra z IOPG-4 będzie musiała pełnić rolę edukatorów i uczyć rodziny podopiecznych obsługi nowoczesnych urządzeń wspomagających funkcjonowanie osób chorych czy starszych w domach, aby zapobiegać zbyt wczesnemu umieszczaniu seniorów w placówkach opiekuńczych.



Nawet osoby, które formalnie mają rodzinę i nie są samotne, mają ją często w Krakowie, w Warszawie, w Londynie – gdzieś daleko.

Ciężar realnej, codziennej opieki przesuwają się z rodziny na zawodowych opiekunów i pracowników socjalnych

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Niestabilność polityki krajowej w zakresie ochrony zdrowia

Trend ten ma związek z **brakiem ram strategicznych o długofalowym charakterze** i z koniecznością funkcjo-

wania podmiotów w **rocznych cyklach budżetowych**. Wpływa to negatywnie zarówno na stabilność zatrudnienia, uniemożliwiając planowanie trwałych ścieżek rozwoju zawodowego, jak i na i możliwość inwestowania w nowoczesne technologie. Niestabilność polityki krajowej w zakresie ochrony zdrowia powoduje konieczność **ciągłej adaptacji** podmiotów z branży do zmieniających się przepisów.



Nie mamy spójności. I wręcz te ustawy nam dzielą kompetencje i dzielą zadania.

Bolączką są finansowania roczne i konieczność corocznego składania ofert. Finansowania roczne rzucają na kadrę i na jakość pomocy

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

W okresie 3–5 lat trend ten wymusi rozwój kompetencji kadr zarządzających w zakresie zarządzania finansami oraz szybkiego dostosowywania procesów do zmieniających się regulacji prawnych. W dłuższej perspektywie 6–10 lat branża zdrowie i usługi opiekuńcze będzie potrzebowała menedżerów potrafiących budować elastyczne rozwiązania mogące spełniać swoje zadania – niezależne od wahań finansowych wynikających z decyzji podejmowanych na poziomie centralnym. Zdaniem ekspertów zawody administracyjne będą stawały się wysokospecjalistycznymi profesjami, wymagającymi zarówno wiedzy z zakresu procedur medycznych, jak i znajomości wymogów biznesowych,

żeby sprawnie funkcjonować w warunkach wysokiego ryzyka. Nowe zawody będą wymagały dużej biegłości w interpretacji szybko zmieniającego się prawa. Będzie to m.in. rola menedżera ds. ciągłości usług, odpowiedzialnego za stabilność kadrową w podmiotach z branży. Wzrośnie rola specjalistów ds. komercjalizacji badań, którzy będą w stanie wypełnić lukę finansową i zapewnić przejście od fazy prototypu do etapu wdrożenia.

Migracje

Trend dotyczy **przemieszczania się ludności i obejmuje napływ zarówno pracowników z zagranicy, jak i pacjentów**, co wymusi na branży zmiany kompetencyjne w kontekście kulturowym i językowym. Zatrudnianie cudzoziemców pozwoli na uzupełnianie niedoborów kadrowych w pomorskich szpitalach i domach opieki.

W perspektywie 3–5 lat kluczową umiejętnością stanie się zarządzanie zespołami różnorodnymi kulturowo, a znaczenia nabiorą kompetencje językowe niezbędne do komunikowania się z personelem np. z Ukrainy czy Białorusi. W ciągu 6–10 lat branża będzie potrzebowała specjalistów, którzy będą odpowiedzialni za jak najpełniejsze wykorzystanie potencjału zawodowego lekarzy i opiekunów z zagranicy. Zawód opiekuna medycznego będzie wymagać znajomości różnic kulturowych i umiejętności pracy w wielojęzycznym środowisku. Prawdopodobnie powstanie profesja mediatora kulturowego w ochronie zdrowia, który będzie miał za zadanie usprawnienie komunikacji z pacjentami obcojęzycznymi. Opiekunowie medyczni będą musieli mieć wiedzę dotyczącą różnic kulturowych m.in. w podejściu do higieny i diety. Wzrośnie też rola lekarzy medycyny podróży i chorób tropikalnych.



Różnorodność będzie większa: wiekowo, płciowo i migracyjnie. W jednym zespole będą różne elementy kulturowe.

Mamy ludzi z różnych stron świata... to się przekłada na komunikację i profilaktykę


– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Wzrost odsetka gospodarstw o niskich dochodach

Będzie to punkt krytyczny systemu, determinujący realny **dostęp do usług opiekuńczych i medycznych. Ubóstwo** części społeczeństwa, w szczególności samotnych osób starszych, przy jednoczesnym **wzroście kosztów nowoczesnych terapii**, może pogłębić nierówności w dostępie do ochrony zdrowia. Branża będzie musiała szukać rozwiązań, które będą efektywne kosztowo i dostępne dla szerokiej grupy odbiorców.

W okresie 3–5 lat pracownicy będą musieli wykazywać się kompetencjami w zakresie optymalizacji kosztów opieki – przy zachowaniu standardów jakości. W perspektywie 6–10 lat powstanie zawód doradcy socjalno-medycznego, który będzie edukować pacjentów w zakresie korzystania z rozwiązań systemowych i uzyskiwania refundowanego wsparcia. Pracownicy socjalni będą musieli sprawnie diagnozować potrzeby ekonomiczne gospodarstw jednoosobo-

wych. Niezbędna stanie się umiejętność obsługi technologii monitoringu domowego (w tym z wykorzystaniem rozwiązań niskobudżetowych do teleopieki). Pielęgniarki/pielęgniarze będą realizować również zadania z zakresu edukacji ekonomicznej pacjentów, związane m.in. z wykupowaniem leków.



”

Skoro rośnie liczba gospodarstw jednoosobowych, to pogłębiają się różnice dochodowe. Współfinansowanie ze środków prywatnych jest ograniczone.

Oczywiście najbogatszych będzie stać na dokupienie usług, ale większości nie

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Nasilająca się dezinformacja

Trend wynika z **łatwego dostępu do niezweryfikowanych informacji** medycznych w Internecie oraz z **wpływu sztucznej inteligencji na treści dotyczące zdrowia**. Nasilająca się dezinformacja medyczna będzie stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego (powodując np. spadek odporności zbiorowej na skutek niskiego poziomu wyszczepienia), co wymusi na branży konieczność podejmowania działań edukacyjnych dla pacjentów.

W perspektywie 3–5 lat najważniejszą kompetencją personelu medycznego stanie się krytyczne myślenie oraz umiejętność weryfikacji informacji naukowych i odróżniania ich od pojawiających

się nieprawdziwych treści. W ciągu 6–10 lat kluczowe będzie zarządzanie informacją medyczną z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, a istotną rolę będą pełnić osoby umięjące weryfikować poprawność tych danych. Według ekspertów powstaną nowe zawody, takie jak edukator zdrowotny specjalizujący się w weryfikacji treści cyfrowych oraz analityk danych medycznych przeciwdziałający dezinformacji.



”

Coraz większym problemem jest dezinformacja, a w ochronie zdrowia to jest olbrzymi problem. To jest kluczowe.

Mniemam, że jeśli ktoś nie ma wykształcenia medycznego, to trudno mu zweryfikować (informację podaną przez AI – przyp. red.).

Mamy niedofinansowanie edukacji i profilaktyki... mamy wtedy społeczeństwo niedouczone. Nie wiedzą, co jest prawdą, a co nie

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Skutki zmian klimatycznych

Trend ten ma związek z postępującą **degradacją środowiska naturalnego**, która wpływa na występowanie nowego typu schorzeń oraz na zmianę charakteru pracy w niektórych zawodach branży zdrowie i usługi opiekuńcze. Pojawiają się nowe potrzeby związane z leczeniem skutków występowania ekstremalnie wysokich temperatur i zanie-

czyszczeń powietrza (tlenki węgla i siarki, pyły, związki metali ciężkich, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne).

W perspektywie 3–5 lat personel medyczny będzie musiał nabyć umiejętności z zakresu zarządzania kryzysowego oraz rozpoznawania i leczenia schorzeń wynikających ze zmian klimatycznych. W okresie 6–10 lat niezbędne będą kompetencje dotyczące ekoprojektowania usług medycznych i wdrażania standardów gospodarki obiegu zamkniętego w placówkach. Zdaniem ekspertów zmiany te spowodują, że pracodawcy będą oczekiwać od przedstawicieli zawodów medycznych zarówno wiedzy o zdrowiu, jak i znajomości zagadnień dotyczących inżynierii środowiska. Osoby zajmujące się logistyką medyczną będą musiały uwzględniać rozwiązania odporne na wstrząsy klimatyczne. Wzrośnie rola specjalistów ds. zdrowego żywienia.



Skutki zmiany klimatu. Degradacja środowiska, która postępuje.

Przetworzona żywność. Śmieci. Degradacja związana z wytwarzaniem śmieci

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Niedofinansowanie edukacji i profilaktyki

Niewystarczające nakłady finansowe na **wczesną edukację zdrowotną** przekładają się na niską świadomość dotyczącą wpływu stylu życia na stan zdrowia. Pro-

wadzi to do obciążenia systemu opieki zdrowotnej na skutek przewagi działań z zakresu medycyny naprawczej zamiast zapobiegawczej.



Mamy niedofinansowanie edukacji i profilaktyki... mamy wtedy społeczeństwo niedouczzone.

Jeśli będziemy inwestować w profilaktykę, będziemy zdrowszym społeczeństwem

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

W perspektywie 3–5 lat branża będzie potrzebowała kadr mających kompetencje pedagogiczne, konieczne do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkołach i miejscach pracy. W ciągu 6–10 lat niezbędne będzie powszechne wdrożenie mentoringu w placówkach medycznych. Zachodzące zmiany spowodują, że powstanie zawód edukatora zdrowotnego, wykorzystującego wiedzę kliniczną i nowoczesne techniki wykształcania właściwych nawyków u dzieci i dorosłych. Pracodawcy będą wymagać od kadr medycznych umiejętności przekonywania do zmiany stylu życia (komunikacja motywująca). Pojawi się także zawód trenera dobrostanu w miejscu pracy.

Samotność

Coraz **powszechniejsze poczucie samotności staje się chorobą cywilizacyjną**⁸, szczególnie dotkliwą dla

⁸ W pomorskim 22,1% mieszkańców żyje w gospodarstwach domowych jednoosobowych (GUS, 2021, Narodowy spis powszechny)

seniorów. Prowadzi to do konieczności zaspokajania przez podmioty z IOGP-4 nie tylko potrzeb somatycznych, ale i emocjonalnych takich osób. Odczuwanie samotności staje się istotnym wskaźnikiem jakości życia, wpływającym na stan zdrowia psychicznego i fizycznego pacjentów.

W okresie 3–5 lat kluczową kompetencją personelu z branży zdrowie i usługi opiekuńcze będzie empatia oraz umiejętność budowania relacji, które mają wpływ w procesie zdrowienia. W perspektywie 6–10 lat niezbędne będzie zarządzanie samotnością pacjenta przy wykorzystaniu technologii komunikacyjnych oraz terapii zajęciowej. Eksperti przewidują, że zawody terapeutyczne będą ewoluować – ich przedstawiciele staną się animatorami dobrostanu społecznego, potrafiącymi diagnozować i niwelować deficyty bliskości w środowisku domowym chorych. Pielęgniarki i pielęgniarze będą musieli rozwijać kompetencje psychologiczne, aby rozpoznawać stany depresyjne wynikające z izolacji. Wzrosnąć znaczenie zawodów związanych z opieką paliatywną i hospicyjną w środowisku domowym.



Spotykamy osoby samotne... rodzina myślała, że jest OK, sąsiedzi nie znają, nikt się nie interesuje.

Zadaniem, które jest przed nami wszystkimi, jest budowanie relacji społecznych, których zaczyna brakować

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

Holistyczne podejście do zdrowia

Trend polega na **całościowym pojrzeniu na człowieka, z uwzględnieniem aspektów fizycznych, psychicznych i społecznych**, a nie tylko na leczeniu konkretnych narządów. Zdaniem ekspertów pojedyncze procedury medyczne są mniej pożądane niż kompleksowe podejście do funkcjonowania człowieka w jego otoczeniu społecznym i biologicznym.



Branża zdrowia i opieki odchodzi od modelu izolowanych interwencji medycznych w stronę holistycznej opieki koordynowanej.

Dziś to nie jest tak, że człowiek choruje na rodzaj nowotworu w sensie jednorodnym. Każdy nowotwór jest inny.

Podejście holistyczne... edukacyjne, dopasowane do rynku pracy

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

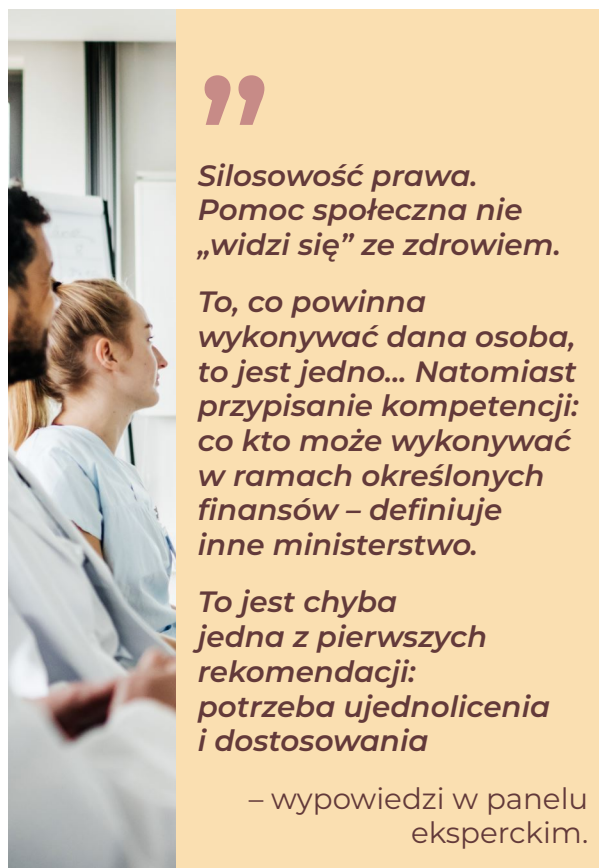
W perspektywie 3–5 lat wymusi to zapotrzebowanie na kadrę wykonującą zadania z różnych obszarów, np. na pielęgniarki i pielęgniarzy mających dodatkowe kwalifikacje z zakresu psychologii lub dietetyki. W okresie 6–10 lat standardem stanie się opieka koordynowana, wymagająca od pracowników biegłości w integrowaniu zaleceń wielu specjalistów, aby stanowiły jeden spójny proces terapeutyczny. Według ekspertów powstaną nowe zawody, takie jak onkosmetolodzy, koordynatorzy

ds. zdrowia oraz specjaliści ds. nowoczesnej profilaktyki i edukatorzy ds. dobrostanu w miejscu pracy. Zmieni się rola fizjoterapeuty, który stanie się terapeutą ds. dobrostanu, wspierającym pacjentów zarówno poradami dotyczącymi aktywności fizycznej, jak i stylu życia. Wymagana będzie również umiejętność pracy w zespołach interdyscyplinarnych (lekarz, farmaceuta, psycholog, pracownik socjalny).

Sprzeczne uwarunkowania prawne funkcjonowania opieki zdrowotnej i społecznej

Systemy opieki zdrowotnej i opieki społecznej funkcjonują w odizolowaniu, **brak spójności przepisów** regulujących ich działanie utrudnia zapewnienie ciągłego i skoordynowanego wsparcia pacjenta.

W ciągu 3–5 lat kluczową kompetencją będzie umiejętność poruszania się w złożonym i zróżnicowanym systemie regulacyjnym oraz koordynowania działań różnych instytucji. W perspektywie 6–10 lat konieczne stanie się zatrudnianie specjalistów ds. integracji systemowej, którzy będą odpowiedzialni za relacje między sektorem medycznym a opiekuńczo-społecznym. Eksperti przewi-



”

*Silosowość prawa.
Pomoc społeczna nie
„widzi się” ze zdrowiem.*

*To, co powinna
wykonywać dana osoba,
to jest jedno... Natomiast
przypisanie kompetencji:
co kto może wykonywać
w ramach określonych
finansów – definiuje
inne ministerstwo.*

*To jest chyba
jedna z pierwszych
rekomendacji:
potrzeba ujednoczenia
i dostosowania*

– wypowiedzi w panelu eksperckim.

dują, że zawód dyrektora HR oraz menedżera medycznego będzie ewoluował i wymagał pogłębionej wiedzy o mechanizmach funkcjonowania administracji publicznej. Konieczna będzie także biegłość w zakresie ujednoczenia kwalifikacji pracowników medycznych i niemedycechnych. Wzrośnie zapotrzebowanie na analityków systemowych, potrafiących wskazać luki prawne blokujące rozwój innowacji.

4.3





Wnioski z krzyżowej analizy wpływów

Krzyżowa analiza wpływów trendów obserwowanych lub prognozowanych w przedsiębiorstwach z sektora IOGP-4 umożliwiła hierarchizację czynników wpływających na przyszłość branży. Stanowi ona kluczowy element diagnozy strategicznej, porządkujący złożone zależności w obrębie trendów technologicznych, społecznych i gospodarczych. Metoda ta polegała na zestawieniu zidentyfikowanych na wcześniejszym etapie badań zjawisk w pary i eksperckiej, a następnie na eksperckiej ocenie siły ich wzajemnego oddziaływania.

Opracowana na tej podstawie matryca zależności pozwoliła na wyłonienie hierarchii zjawisk kształtujących przyszłość branży w perspektywie najbliższej dekady.

System powiązań w branży zdrowie i usługi opiekuńcze obejmuje cztery grupy czynników: 1) czynniki napędzające, tj. siły sprawcze, 2) łączniki, tj. zmienne pośredniczące, 3) czynniki zależne (skutkowe) oraz 4) czynniki autonomiczne (zob. Tablica 2).

Tablica 2. System powiązań w branży zdrowie i usługi opiekuńcze

| Czynniki | Kluczowe trendy | Charakterystyka i wpływ |
|---|--|--|
|  Czynniki napędzające | Niedofinansowanie edukacji i profilaktyki Niestabilność polityki krajowej w zakresie zdrowia Skutki zmian klimatycznych | Trendy o najwyższej sile oddziaływania Podstawa do scenariuszy na przyszłość branży Determinują ramy finansowe i regulacyjne systemu |
|  Łączniki | Wzrost odsetka gospodarstw o niskich dochodach | Wysoka siła wpływu i podatność na zmiany Obszar największej niestabilności systemu |
|  Czynniki zależne | Holistyczne podejście do zdrowia Migracje Zmiany modelu rodziny | Niski wpływ na system Postulowany efekt końcowy Reakcja na dynamikę zmian politycznych i ekonomicznych |
|  Czynniki autonomiczne | Samotność Sprzeczne uwarunkowania prawne Rosnąca dezinformacja | Trendy wyizolowane od głównych sił systemu Istotne dla jakości życia pacjentów Nie generują nagłych zmian |

Źródło: opracowanie własne na podstawie paneli eksperckich



Czynniki napędzające (siły sprawcze) to trendy, które w największym stopniu wyznaczają kierunek zmian w całej branży, a same pozostają odporne na oddziaływanie innych zjawisk. W branży IOGP-4 czynnikami napędzającymi są **niedofinansowanie edukacji i profilaktyki** oraz **niestabilność polityki krajowej w zakresie zdrowia**. Unieвозмоżliwiają one długofalowe planowanie inwestycji w infrastrukturę i wymuszają na placówkach budowanie elastycznych rozwiązań działających niezależnie od wahań finansowych wynikających z decyzji podejmowanych na poziomie centralnym. Kolejnym czynnikiem napędzającym są **skutki zmian klimatycznych**, które wpływają na powstawanie nowych potrzeb zdrowotne, związanych np. z leczeniem skutków występowania ekstremalnie wysokich temperatur czy zanieczyszczeń. Wymuszają one także reorientację łańcuchów dostaw produktów medycznych.



Łączniki to elementy pośredniczące, które zmieniają sposób, w jaki działa cały system, gdyż jednocześnie silnie wpływają na branżę i same są od niej bardzo zależne. Każda zmiana w trendach zaliczonych do łączników wywołuje natychmiastowe reakcje w innych obszarach systemu. Działania w tym zakresie pozwalają najskuteczniej kontrolować kierunek rozwoju całego układu. **Wzrost odsetka gospodarstw o niskich dochodach** to czynnik, który bezpośrednio determinuje dostępność usług dla pacjentów,

co oznacza, że każda zmiana ekonomiczna w tym obszarze może wywołać efekt domina w całej branży. Dla zarządzających podmiotami świadczącymi usługi medyczne i opiekuńcze jest to sygnał, że kontrola kosztów dotarcia do klientów o niższym dochodzie oraz wprowadzenie do oferty o rozwiązań niskokosztowych są kluczowe dla przetrwania placówek w warunkach niestabilności systemowych.



Czynniki zależne są niemal całkowicie zdeterminowane przez rozwój czynników napędzających. Mają one niski wpływ na system, będąc raczej jego produktem końcowym. Upowszechnienie się **holistycznego podejścia do zdrowia** w placówkach i w świadomości społecznej zależy bezpośrednio od stabilności polityki państwa oraz poziomu dofinansowania profilaktyki. Popyt na zintegrowane usługi opiekuńcze będzie wzrastał, gdy stworzone zostaną odpowiednie warunki systemowe. Drugi czynnik zależny to **migracje**. Przemieszczanie się ludności powoduje zmiany w obrębie lokalnych struktur demograficznych. Dla podmiotów z branży zdrowie i usługi opiekuńcze oznacza to konieczność stałego monitorowania zmian, aby usługi medyczne i opiekuńcze były dostępne dla osób osiedlających się w województwie pomorskim. Kolejnym czynnikiem zaliczonym do tej grupy jest **zmiana modelu rodziny**. Osłabienie więzi rodzinnych staje się wyzwaniem pod kątem konieczności zapewnienia pacjentom opieki domowej i wymuszają na podmiotach z IOGP-4 tworzenie nowych, instytucjonalnych form wsparcia środowiskowego.



Czynniki autonomiczne

są to trendy charakteryzujące się niskim wpływem na otoczenie oraz niską podatnością na czynniki zewnętrzne. Ich rola w systemie jest marginalna i są one uznawane za zjawiska odizolowane, które nie kształtują głównych scenariuszy dotyczących przyszłości branży. Ich znaczenie ogranicza się zazwyczaj do kontekstów niszowych lub ściśle lokalnych, dlatego nie stanowią one priorytetu w planowaniu strategicznym. Do tej grupy zaliczono **samotność, sprzeczne uwarunkowania prawne** funkcjonowania opieki zdrowotnej i społecznej oraz **rosnącą dezinformację**. To zjawiska istotne społecznie, lecz dla branży stanowiące stałe ograniczenia funkcjonowania. Nie wywołują one nagłych zmian w strategiach finansowych podmiotów świadczących usługi medyczne i opiekuńcze. Warto je śledzić jako wskaźniki jakości życia, jednak ich bezpośredni wpływ na decyzje operacyjne jest wyraźnie mniejszy niż czynników politycznych czy ekonomicznych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że funkcjonowanie podmiotów z branży zdrowie i usługi opiekuńcze jest silnie uzależnione od stabilności sytuacji politycznej i finansowej. Nawet niewielkie zmiany w polityce państwa lub kondycji gospodarczej regionu wywierają wpływ na zmianę popytu na usługi medyczne i opiekuńcze. Kluczowym problemem jest niedofinansowanie systemu edukacji i profilaktyki zdrowotnej, co wpływa na funkcjonowanie całego sektora. Krytycznym aspektem jest rosnący odsetek gospodarstw o niskich dochodach, ponieważ przekłada się to na zmniejszenie dostępu do usług zdrowotnych.

5.

**Zawody o krytycznym
znaczeniu dla
funkcjonowania IOGP-4
w perspektywie 3–5 lat**



W ciągu najbliższych 3–5 lat branża zdrowie i usługi opiekuńcze będzie funkcjonować w warunkach narastającej presji demograficznej, organizacyjnej i technologicznej, co przełoży się na wzrost znaczenia wybranych grup zawodowych.

Istotne dla branży pozostaną **zawody stricte kliniczne – lekarze, pielęgniarki/pielęgniarze, ratownicy medyczni.**

Ma to związek z rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne i z ograniczoną dostępnością kadr, szczególnie w publicznej opiece zdrowotnej. Niedobory w tych zawodach będą bezpośrednio wpływać na wydolność całego systemu ochrony zdrowia.

Prognozuje się **wzrost znaczenia zawodów związanych z opieką długoterminową i środowiskową**, w tym osób pracujących w obszarze opieki medycznej, domowej oraz wsparcia osób starszych. Zmiana modelu rodziny i jej zmniejszająca się rola w sprawowaniu codziennej opieki nad chorymi czy seniorami oraz przesunięcie ciężaru z opieki zapewnianej w instytucjach do środowiska życia pacjentów sprawi, że grupa ta stanie się jednym z filarów branży.

Wzrastać będzie znaczenie **zawodów wspierających proces leczenia i powrotu do sprawności**, takich jak fizjoterapeuci, terapeuci oraz psychologowie. Rozwój modelu opieki holistycznej oraz rosnąca świadomość znaczenia zdrowia psychicznego spowodują, że przedstawiciele tych profesji te będą odgrywać coraz większą rolę w IOGP-4.


Znaczącą zmianą będzie pojawienie się i upowszechnienie nowych ról zawodowych związanych z **koordynacją i integracją usług zdrowotnych**. Będą to koordynatorzy opieki, specjaliści zarzą-

dzający ścieżką leczenia pacjenta oraz osoby odpowiedzialne za łączenie rozproszonych usług medycznych i społecznych w ramach spójnego procesu terapeutycznego. Rozwój tych ról będzie efektem **przechodzenia systemu od modelu interwencyjnego do zapewniania ciągłej, zintegrowanej opieki.**

Rosnąć będzie znaczenie **nowych specjalizacji związanych z edukacją zdrowotną, profilaktyką** – takich jak edukatorzy zdrowotni czy specjaliści ds. zdrowia w miejscu pracy – oraz **wsparciem funkcjonowania pacjentów w środowisku codziennym.**

W odpowiedzi na postępującą cyfryzację systemu ochrony zdrowia pojawi się również zapotrzebowanie na pracowników mających kompetencje medyczne i technologiczne, odpowiedzialnych za obsługę systemów telemedycznych oraz interpretację danych generowanych przez narzędzia cyfrowe.

W perspektywie 3–5 lat w branży zdrowie i usługi opiekuńcze będzie występowało zapotrzebowanie na trzy kluczowe grupy profesji: (1) zawody medyczne – stricte kliniczne, (2) zawody opiekuńczych i środowiskowe oraz (3) nowe role koordynacyjne i wspierające integrację usług. Ich wspólną cechą będzie rosnące znaczenie: kompetencji interpersonalnych, umiejętności pracy w złożonym systemie opieki zdrowotnej oraz gotowości do ciągłego aktualizowania wiedzy w zmieniającym się otoczeniu technologicznym i społecznym.

An aerial photograph of a swimming pool with several lanes. Swimmers are visible in each lane, moving from left to right. The water is a clear, vibrant blue, and the lane lines are a reddish-brown color. The overall scene is bright and active.

6.

Prognoza luk kompetencyjnych

W perspektywie 3–5 lat rosnące znaczenie zawodów medycznych i opiekuńczych będzie ściśle powiązane nie tylko z dostępnością pracowników, ale przede wszystkim ze zmianą wymaganego profilu kompetencyjnego. Kluczowe stanie się **łączenie wiedzy medycznej z umiejętnościami komunikacyjnymi oraz zdolnością do działania w sytuacjach wymagających szybkiej reakcji**. Jednocześnie postępować będzie cyfryzacja systemu ochrony zdrowia, co oznacza konieczność **biegłości w obsłudze narzędzi z zakresu e-zdrowia oraz pracy w zintegrowanych systemach**, szczególnie związanych z rozwojem opieki koordynowanej.

Wyniki nadań pokazują, że powszechniejsze będzie poszerzanie zakresu obowiązków na poszczególnych stanowiskach. Pracownicy będą coraz częściej angażowani w działania wykraczające poza standardowe role zawodowe. Aby realizować działania z zakresu edukacji zdrowotnej, wsparcia pacjenta oraz koordynowania współpracy między specjalistami czy instytucjami, co wynika z potrzeby zapewnienia pacjentom bardziej kompleksowej opieki – przy ograniczonej dostępności kadr.

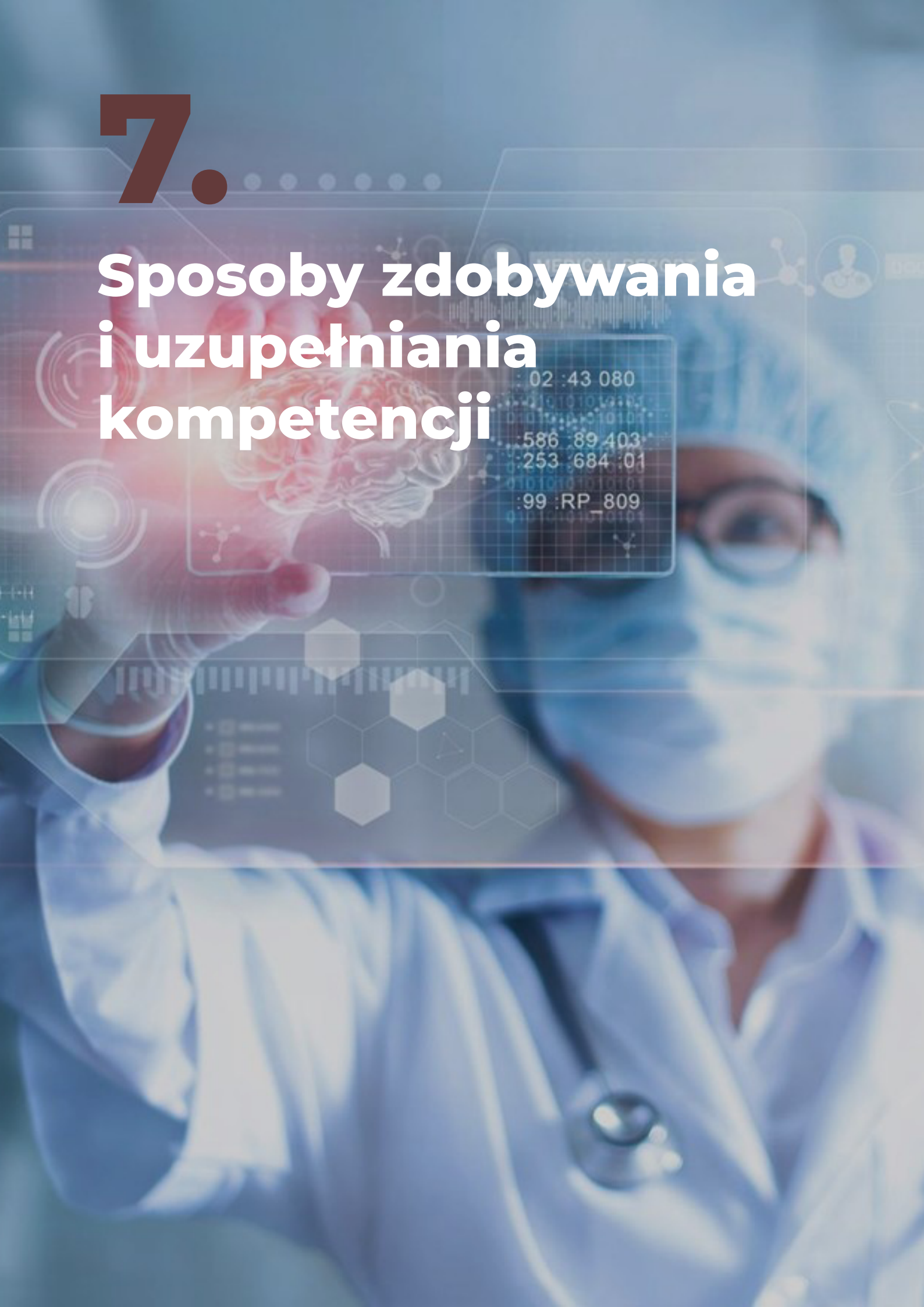
Obserwowany jest również proces ograniczania znaczenia niektórych dotychczas ważnych czynności w podmiotach z branży. Manualne prowadzenie dokumentacji medycznej będzie



zastępowane przez systemy cyfrowe, a czynności fizyczne związane z opieką nad pacjentami będą w coraz większym stopniu zastępowane przez urządzenia specjalistyczne. Ograniczeniu ulegnie również rola personelu w przekazywaniu podstawowych informacji medycznych, które będą udostępniane pacjentom za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

7.

Sposoby zdobywania i uzupełniania kompetencji



: 02 : 43 080

: 586 : 89 403

: 253 : 684 : 01

: 99 : RP_809

W badanych podmiotach IOGP-4 kompetencje zatrudnionych osób rozwijane są przede wszystkim poprzez działania praktyczne, realizowane bezpośrednio w środowisku pracy.

Najważniejsze i najpowszechniejsze sposoby przekazywania wiedzy to **przyuczanie w miejscu pracy** oraz **szkolenia wewnętrzne**. Obejmują one zarówno wdrożenie do zawodu od poziomu podstawowego, jak i stopniowe rozszerzanie kompetencji na późniejszych etapach drogi zawodowej. Proces ten ma charakter ciągły i jest ukierunkowany na osiągnięcie przez pracowników samodzielności w możliwie krótkim czasie.

Stałym aspektem rozwijania kompetencji kadr są **szkolenia specjalistyczne i stanowiskowe**, które odpowiadają na konkretne potrzeby placówek. Mapa potrzeb szkoleniowych zidentyfikowanych w badaniu CATI obejmuje wiele obszarów. Są to zarówno kompeten-



cje kliniczne i opiekuńcze (medyczne czynności zabiegowe i farmakoterapia, rehabilitacja i mobilność, opieka bezpośrednia i pielęgnacja pacjenta), jak i umiejętności z zakresu diagnostyki oraz obsługi sprzętu medycznego. Istotna jest rola szkoleń specjalistycznych, a także rozwój kompetencji miękkich, w tym komunikacji i umiejętności pracy z pacjentem i zespołem. Uzupełniający charakter mają zagadnienia związane z organizacją pracy i bezpieczeństwem. Rozwijane są również kompetencje relacyjne i psychologiczne, które według respondentów stanowią jeden z głównych obszarów deficytowych. Wykorzystywane narzędzia to m.in. szkolenia z komunikacji z pacjentem i jego rodziną, treningi prowadzenia rozmów terapeutycznych, szkolenia z radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, warsztaty deeskalacji konfliktów i pracy w sytuacjach kryzysowych oraz szkolenia z pracy zespołowej w środowisku medycznym.

Kolejnym sposobem uzupełniania kompetencji jest **mentoring oraz uczenie się od doświadczonych pracowników**. Transfer wiedzy odbywa się poprzez obserwację, wspólną pracę i stopniowe przejmowanie odpowiedzialności za zadania. Ten model uznawany jest za najskuteczniejszy w rozwijaniu kompetencji praktycznych oraz społecznych, których nie da się w pełni opanować w ramach edukacji formalnej.

Ważną rolę odgrywa również współpraca podmiotów z branży z systemem edukacji. **Praktyki i staże zawodowe** pozwalają poznać rzeczywiste środowisko pracy jeszcze na etapie kształcenia oraz zweryfikować predyspozycje kandydatów (szczególnie w zawodach opiekuńczych). Respondenci podkreślali, że staże i praktyki powinny mieć bardziej praktyczny charakter, ponieważ obecnie często nie

zapewniają one wystarczającego przygotowania do pracy.

Uzupełniającym narzędziem rozwijania kompetencji są **kursy i szkolenia zewnętrzne**, w tym kursy punktowane oraz szkolenia certyfikowane, które pozwalają na formalne potwierdzenie kwalifikacji pracowników oraz aktualizację ich wiedzy medycznej. Obejmują one zarówno obszary kliniczne, jak i organizacyjne, w tym prowadzenie badań klinicznych, optymalizację procesów czy kompetencje adaptacyjne.

W ostatnich latach rośnie znaczenie krótszych, elastycznych sposobów kształcenia, takich jak **modułowe kursy specjalistyczne** czy inne formy uzyskiwania mikropoświadczeń, realizowane we współpracy uczelni z pracodawcami. Rozwiązania te umożliwiają szybkie uzupełnianie konkretnych braków kompetencyjnych oraz dostosowanie ścieżek edukacyjnych do potrzeb rynku pracy.

W praktyce organizacyjnej w placówkach publicznych, gdzie występuje deficyt kadr o określonych umiejętnościach, stosowane są również działania o charakterze adaptacyjnym, pozwalające na uzupełnianie kompetencji. Należą do nich m.in. **przenoszenie pracowników między oddziałami, łączenie ról zawodowych** oraz stopniowe powierzanie bardziej złożonych zadań.



→ REKOMENDACJA 1:

Zapobieganie wypaleniu zawodowemu osób wykonujących zawody związane z długoterminową opieką nad osobami zależnymi

Wyzwanie rozwojowe

Zmiana modelu rodziny sprawia, że seniorzy, mimo że mają osoby bliskie, faktycznie są samotni, a ciężar codziennej opieki przenoszony jest na zawodowych opiekunów i pracowników socjalnych. Wyniki badań wskazują, że obecnie w zawodach opiekuńczych średni poziom wakatów wynosi aż 4 etaty na placówkę – jest najwyższy w porównaniu do liczby wakatów w podmiotach ze wszystkich IOGP. Przedstawiciele zawodów, takich jak opiekun środowiskowy, pielęgniarz środowiskowy/pielęgniarka środowiskowa, opiekun osób zależnych i terapeuta zajęciowy narażeni są na wysokie ryzyko wypalenia zawodowego z uwagi na stały kontakt z osobami samotnymi, chorymi i umierającymi. Brakuje systemowego wsparcia psychologicznego dla tych grup, co przekłada się na rotację kadr i pogłębia trudny do uzupełnienia niedobór kompetencji. W warunkach deficytu pracowników każda utrata doświadczonego opiekuna bezpośrednio zagraża ciągłości opieki i realizacji kontraktów przez placówki.

Trend

Czynnik autonomiczny:

Samotność jako choroba cywilizacyjna

Czynnik zależny:

Zmiana modelu rodziny

Cel rekomendacji

Utrzymanie zatrudnienia wykwalifikowanych pracowników w podmiotach z IOGP-4 poprzez zapewnienie wsparcia kadrom wykonującym zawody związane z długoterminową opieką nad osobami zależnymi.

Proponowane działania

- Zapewnienie dostępności wsparcia psychologicznego i superwizji dla personelu opiekuńczego.
- Oferowanie celowanych szkoleń, wypracowanych przez przedstawicieli pracodawców i uczelni medycznych, umożliwiających zwiększanie kompetencji pracowników (np. w zakresie opieki paliatywnej, pracy z osobami z demencją, radzenia sobie z emocjami).

- Budowanie pozycji społecznej pracowników wykonujących zawody opiekuńcze, takie jak opiekun osób starszych, pracownik socjalny, pielęgniarz/pielęgniarka, poprzez realizację kampanii wizerunkowych.
-

Oczekiwane rezultaty

- Zmniejszenie poziomu wypalenia zawodowego pracowników wykonujących zawody opiekuńcze, związane z opieką nad osobami zależnymi.
 - Zwiększenie skłonności pracowników do polecania pracy w zawodach opiekuńczych jako społecznie ważnej i dającej satysfakcję.
-

Lider wdrażania

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Podmioty wspierające

Samorząd Województwa Pomorskiego, pracodawcy i organizacje branżowe, szkoły i uczelnie kształcące w zawodach medycznych

Przykładowe wskaźniki efektywności (KPI)

- Odsetek placówek zapewniających cykliczną superwizję dla personelu opiekuńczego.
 - Liczba osób, które ukończyły szkolenia dla osób pracujących w zawodach medycznych.
 - Poziom wypalenia zawodowego, określony na podstawie badań prowadzonych wśród pracowników wykonujących zawody opiekuńcze.
-

Poziom rekomendacji

Regionalny

→ REKOMENDACJA 2:

Zwiększenie zainteresowania podejmowaniem pracy w zawodach opiekuńczych

Wyzwanie rozwojowe

Zdaniem uczestników badania zawody opiekuńcze postrzegane są jako mało prestiżowe lub słabo opłacane, co generuje luki kadrowe⁹ trudne do uzupełnienia. Zmiany demograficzne oraz migracja wyszkolonych kadr do placówek zlokalizowanych poza województwem pomorskim, w szczególności zagranicą, dodatkowo pogłębiają ten deficyt.

Trend

Czynnik autonomiczny:

Niestabilność polityki krajowej w zakresie zdrowia

Czynnik zależny:

Zmiana modelu rodziny

Cel rekomendacji

Zwiększenie liczby kandydatów skłonnych do podejmowania kształcenia i pracy w zawodach opiekuńczych.

Proponowane działania

- Okresowe mapowanie potrzeb kadrowych w zawodach opiekuńczych.
- Oferowanie programów grantowych, finansujących staże i praktyki realizowane w Centrach Usług Społecznych.
- Organizacja kursów kwalifikacyjnych lub przysposabiających do wykonywania zawodu opiekuna osoby starszej.
- Realizacja kampanii wizerunkowych zmieniających postrzeganie zawodów opiekuńczych.

⁹ Spośród 20 powiatów w woj. pomorskim w 16 występuje deficyt opiekunów osób starszych lub z niepełnosprawnością (Barometr zawodów. Prognoza zapotrzebowania na pracowników, 2026).

Oczekiwane rezultaty

- Wzrost liczby kandydatów do szkół kształcących w zawodach opiekuńczych.
 - Zwiększenie podaży pracowników skłonnych do podejmowania zatrudnienia w zawodach opiekuńczych.
 - Zmiana postrzegania zawodów opiekuńczych.
-

Lider wdrażania

Samorząd Województwa Pomorskiego

Podmioty wspierające

Powiatowe Urzędy Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy, organizacje branżowe, szkoły i uczelnie wyższe realizujące kształcenie w zawodach opiekuńczych, Centra Usług Społecznych, Pomorski Kurator Oświaty

Przykładowe wskaźniki efektywności (KPI)

- Liczba kandydatów do szkół kształcących w zawodach opiekuńczych (zmiana r/r).
 - Wzrost intencji behawioralnej do podejmowania pracy w zawodach opiekuńczych.
 - Liczba podjętych inicjatyw na rzecz zmiany postrzegania zawodów opiekuńczych i organizowania praktyk zawodowych we współpracy z Centrami Usług Społecznych
-

Poziom rekomendacji

Regionalny

→ REKOMENDACJA 3:

Zwiększenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia w obliczu wyzwań wynikających z dezinformacji oraz niewłaściwego wykorzystania sztucznej inteligencji

Wyzwanie rozwojowe

Rozwój technologii informacyjnych i sztucznej inteligencji powoduje wiele nowych wyzwań dla pracowników ochrony zdrowia. Łatwy dostęp do niezaweryfikowanych informacji medycznych w Internecie, w tym generowanych przy wykorzystaniu sztucznej inteligencji, oraz nasilająca się dezinformacja stają się istotnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego i rosnącym wyzwaniem w pracy personelu medycznego, mogącym powodować stres i prowadzić do wypalenia zawodowego. W otoczeniu zawodowym pracowników medycznych pojawia się wiele rozwiązań technologicznych, do wykorzystania których osoby te nie są przygotowane.

Trend

Czynnik autonomiczny:

Rosnąca dezinformacja

Łącznik:

Wzrost udziału gospodarstw o niskich dochodach

Cel rekomendacji

Nabywanie kompetencji przez personel medyczny w celu minimalizacji zagrożeń wynikających z rozwoju technologii informacyjnych i sztucznej inteligencji.

Proponowane działania

- Realizacja programów upskillingowych dla personelu medycznego, rozwijających umiejętności perswazji oraz dialogu z pacjentami i członkami ich rodzin, przekonanymi o skuteczności terapii promowanych w Internecie, w tym generowanych przy użyciu AI.
- Przygotowanie i wdrożenie programów szkoleniowych rozwijających kompetencję radzenia sobie ze stresem w sytuacjach odmowy leczenia, powodowanej przez dezinformację.
- Szkolenia dla pracowników medycznych, uzupełniające ich wiedzę nt. etycznego i zgodnego ze sztuką stosowania w procesie diagnostyki i leczenia rozwiązań opartych o sztuczną inteligencję.

Oczekiwane rezultaty

- Zwiększenie poziomu przygotowania kadr medycznych na wyzwania związane z dezinformacją i z wykorzystaniem sztucznej inteligencji.
- Wyższa jakość opieki nad pacjentami i większa skuteczność leczenia.
- Niższy poziom wypalenia zawodowego pracowników ochrony zdrowia.

Lider wdrażania

Ministerstwo Zdrowia

Podmioty wspierające

Samorząd Województwa Pomorskiego, szkoły i uczelnie wyższe kształcące w zawodach medycznych, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Przykładowe wskaźniki efektywności (KPI)

- Liczba pracowników ochrony zdrowia, którzy zdobyli kompetencje radzenia sobie w relacjach z pacjentami przekonanymi o skuteczności nieautoryzowanych porad uzyskanych np. w Internecie.
- Wzrost poziomu satysfakcji pacjentów i zaufania do porad udzielanych przez uprawnionych pracowników medycznych.
- Liczba pracowników ochrony zdrowia, którzy podwyższyli poziom kompetencji radzenia sobie ze stresem w trudnych sytuacjach z pacjentami.
- Poziom wypalenia zawodowego, określony na podstawie badań prowadzonych wśród pracowników kierowanych na szkolenia kształtujące ich kompetencje adaptacyjne.

Poziom rekomendacji

Regionalny, centralny

