



**Zapotrzebowanie na
kwalifikacje w wybranych
obszarach kształcenia
zawodowego – obszar
medyczno-społeczny, branża
ochrona zdrowia**

Kraków 2018

Autorzy opracowania:

Grupa BST Sp. z o. o.

dr hab. prof. UO Robert Geisler – ekspert wiodący

Barbara Lenard – ekspert obszaru medyczno-społecznego

dr Katarzyna Tkocz-Wolny

Zdzisław Wolny

Andrzej Kempa

Wojciech Szymala

Aneta Kasprzyk

Ewa Lutogniewska

Justyna Stańczyk

Wydawca:

Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego

Departament Polityki Regionalnej

Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

ul. Wielicka 72B, 30-552 Kraków

tel. (+48) 12 29 90 900, fax (+48) 12 29 90 926

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie

www.obserwatorium.malopolska.pl

Skład publikacji:

xxx

Projekt okładki:

yyy

ISBN:

xxx-xx-xxxxx-xx-x

Egzemplarz bezpłatny

Przy publikowaniu danych z publikacji prosimy o podawanie źródła.

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020.



SPIS TREŚCI

Lista skrótów	4
Cel badania, metodologia i podstawowe pojęcia	5
Cel badania, problem badawczy oraz pytania badawcze	5
Metodologia realizacji badania	5
Branża ochrona zdrowia	7
Definicja branży	7
Zawody	16
Kompetencje zawodowe i kwalifikacje	31
Wnioski dla branży ochrona i zdrowie	59





Lista skrótów

A-U	Obszar kształcenia administracyjno-usługowy
BHP	Bezpieczeństwo i higiena pracy
CATI	Wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny
CKZ	Centra Kompetencji Zawodowych
E-E	Obszar kształcenia elektryczno-elektroniczny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IDI	Indywidualny wywiad pogłębiony
KZiS	Klasyfikacja zawodów i specjalności
M-S	Obszar kształcenia medyczno-społeczny
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PKD	Polska Klasyfikacja Działalności
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
SIO	System Informacji Oświatowej
T-G	Obszar kształcenia turystyczno-gastronomiczny
UMWM	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy
ZS	Zespół Szkół



Cel badania, metodologia i podstawowe pojęcia

Cel badania, problem badawczy oraz pytania badawcze

Celem badania była **identyfikacja oczekiwań pracodawców wobec absolwentów szkół zawodowych** w obszarach:

- administracyjno-usługowym,
- elektryczno-elektronicznym,
- turystyczno-gastronomicznym,
- medyczno-społecznym (kompetencje i kwalifikacje)

oraz określenie zapotrzebowania na pracowników w ujęciu zawodów w perspektywie kolejnych 5 lat. Niniejszy raport poświęcony został omówieniu wyników badania w ramach **obszaru medyczno-społecznego**.

Tabela 1. Cele szczegółowe badania

CEL SZCZEGÓŁOWY
Zbadanie na jakie zawody z obszaru A-U, E-E, T-G i M-S jest największe zapotrzebowanie na rynku pracy, a także identyfikacja nowych zawodów, na które występuje bądź będzie występować zapotrzebowanie.
Określenie jakich kompetencji i kwalifikacji (w podziale na zawody) pracodawcy oczekują od pracowników (w oparciu o aktualnie zatrudnionych pracowników).
Identyfikacja kompetencji i kwalifikacji, które nie są oferowane przez szkolnictwo zawodowe (na poziomie poszczególnych zawodów), a które mogą zostać zaoferowane w innym środowisku (certyfikowane szkolenia, staże, praca na stanowisku pracy etc.).
Określenie obecnego stanu zapotrzebowania na pracowników poszczególnych zawodów i w perspektywie najbliższych 5 lat.
Zbadanie jak wygląda współpraca na linii przedstawiciele poszczególnych branż – szkoły zawodowe (określenie czynników sprzyjających współpracy i barier).
Opracowanie rekomendacji w zakresie przygotowania oferty programowej pod kątem efektów kształcenia korespondujących z popytem na kompetencje i kwalifikacje wśród pracodawców oraz możliwych działań przedstawicieli biznesu w zakresie współpracy ze szkołami zawodowymi.

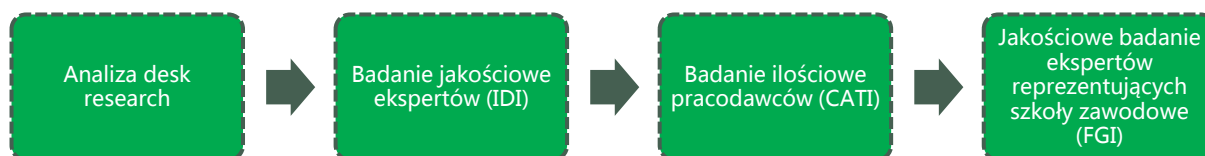
Źródło: Opracowanie własne

Metodologia realizacji badania

Niniejszy raport jest jednym z opracowań obszarowych przygotowanych w ramach projektu pt. „Zapotrzebowanie na kwalifikacje w wybranych obszarach kształcenia zawodowego”.

Badanie opierało się zarówno na technikach jakościowych jak i ilościowych. Zostało ono zrealizowane w 4 częściach. Pierwszą częścią była **analiza desk research**, której celem było zdefiniowanie stosowanych pojęć, weryfikacja listy zawodów oraz przygotowanie listy kwalifikacji i kompetencji wymaganych od pracowników w poszczególnych zawodach. Drugim elementem badania było badanie jakościowe wśród ekspertów. **Indywidualne wywiady pogłębione przeprowadzone zostały z przedstawicielami stowarzyszeń branżowych, przedstawicielami zespołów branżowych (funkcjonujących przy CKZ), doradcami powiatowych urzędów pracy oraz z przedsiębiorcami**. Łącznie przeprowadzono 11 wywiadów. Celem badań jakościowych było dookreślenie definicji branży, rozpoznanie kontekstu funkcjonowania branży, identyfikacja kluczowych podmiotów funkcjonujących w województwie, określenie zapotrzebowania na pracowników. Dodatkowo w trakcie wywiadów, weryfikacji poddano listy kwalifikacji i kompetencji dla każdego zawodu, które były podstawą do przeprowadzenia części trzeciej – **badania ilościowego wśród przedsiębiorców**. Badanie przeprowadzono na próbie 206 pracodawców, zatrudniających osoby wykształcone w analizowanych zawodach. Respondentami w wywiadach kwestionariuszowych były osoby odpowiedzialne za realizację zadań związanych z zarządzaniem zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwach. Celem badania było pozyskanie danych ilościowych na temat aktualnego i prognozowanego zapotrzebowania rynku na pracowników (w podziale na zawody), a także najważniejszych kompetencji i kwalifikacji pracowników. Ostatnią częścią badania były **zogniskowane wywiady grupowe z ekspertami reprezentującymi szkoły zawodowe**. Osobami, które wzięły udział w badaniu były m.in. opiekunowie praktycznej nauki zawodu, przedstawiciele szkół będących CKZ, osoby z uprawnieniami egzaminatora, osoby współpracujące ze szkołami za granicą, a także kierownicy warsztatów szkolnych. Przeprowadzono 2 wywiady grupowe w Nowym Sączu (7 uczestników) oraz Krakowie (11 uczestników). Celem badań jakościowych była weryfikacja kompetencji i kwalifikacji oferowanych w ramach nauczania zawodu, a także braku kompetencji i kwalifikacji w poszczególnych zawodach. Zogniskowane wywiady pozwoliły na określenie zakresu zmian oraz sposobu nauczania w szkole w obszarach zdiagnozowanych luk kompetencyjnych (kompetencji oczekiwanych przez pracodawców, których nie posiadają absolwenci szkół zawodowych), a także określenie charakteru współpracy pomiędzy przedstawicielami poszczególnych branż i szkołami zawodowymi.

Rysunek 1. Etapy realizacji badania



Źródło: Opracowanie własne

W obszarze medyczno-społecznym wyróżniono następujące branże według klasyfikacji ORE:

- ⇒ ochrona i bezpieczeństwo,
- ⇒ ochrona zdrowia,
- ⇒ pomoc społeczna.

Niniejszy raport jest poświęcony branży ochrona zdrowia.



Branża ochrona zdrowia



Definicja branży

Branża ochrony zdrowia zajmuje się przede wszystkim świadczeniem usług medycznych. Infrastrukturę branży ochrona zdrowia podzielić można na 2 typy. Pierwszy z nich to infrastruktura dzienna, do której zaliczyć można ośrodki podstawowej opieki zdrowotnej, laboratoria diagnostyczne i przychodnie specjalistyczne. Druga to infrastruktura stacjonarna, w skład której wchodzi szpitale, sanatoria, szpitale uzdrowiskowe, domy opieki długoterminowej. Należy zauważyć, że infrastruktura branży ochrony zdrowia uległa w Polsce przeobrażeniom, co spowodowane jest wkładem kapitału prywatnego, pojawianiem się prywatnej opieki medycznej, natomiast publiczna opieka medyczna wymaga jeszcze reorganizacji¹.

W województwie małopolskim, w ramach stacjonarnej opieki medycznej w 2016 roku funkcjonowało 131 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń stacjonarnych, w tym: 13 szpitali wojewódzkich (w tym 1 działająca w formie spółki), 19 szpitali powiatowych, 8 szpitali resortowych, 52 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działające w formie spółek (w tym 3 zakłady o profilu psychiatrycznym) oraz 39 publicznych i niepublicz-

¹ Trendy w polskiej ochronie zdrowia 2017 [w:] <https://www.pwc.pl/pl/pdf/9-trendow-w-ochronie-zdrowia-2017-pwc.pdf>, [dostęp: 30.05.2018].

nych zakładów opieki długoterminowej, tj. zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów. Wojewódzkie podmioty lecznicze (szpitale), dysponowały łącznie 5 064 łózkami. Powiatowe podmioty lecznicze (szpitale) dysponowały ogółem 6 789 łózkami, natomiast w resortowych podmiotach leczniczych (szpitale) było 2 911 łóżek. Podane liczby łóżek zawierają łóżka opieki długoterminowej działające w strukturach szpitali wojewódzkich, powiatowych i resortowych. Łączna liczba łóżek w opiece stacjonarnej w województwie małopolskim na koniec 2016 roku wynosiła 19 541².

Branża ochrony zdrowia w województwie małopolskim stale rozwija się, za przykład może posłużyć wzrastająca liczba łóżek w opiece stacjonarnej - obserwuje się wzrost liczby o 88 łóżek w roku 2016 w stosunku do roku ubiegłego. Niepokojący jest jednak fakt, iż w dalszym ciągu średni wiek lekarzy i pielęgniarek jest wysoki, co powodować może problemy z zapewnieniem opieki medycznej mieszkańcom w przyszłości³.

W tabeli 2 zaprezentowano szczegółowe informacje dotyczące sekcji, działów oraz grup PKD, w ramach których funkcjonują podmioty gospodarcze branży ochrona zdrowia. Wyróżniono Sekcję M – Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna, a w niej dział PKD 75 – Działalność weterynaryjna oraz Sekcję Q – Opieka zdrowotna i pomoc społeczna, a w niej dział PKD 86 – Opieka zdrowotna. W ramach wyróżnionych dwóch działów PKD wymienione zostały również grupy PKD skupiające podmioty zajmujące się świadczeniem usług ochrony zdrowia. W ramach wyróżnionych dwóch działów PKD wymienione zostały również grupy PKD skupiające podmioty zajmujące się świadczeniem usług ochrony zdrowia.

Tabela 2. Charakterystyka podmiotów działających w branży ochrona zdrowia (sekcje, działy, grupy PKD)

SEKCJA PKD	DZIAŁ PKD	GRUPY PKD
Sekcja M - Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna	75 - Działalność weterynaryjna	75.0 - Działalność weterynaryjna
Sekcja Q - Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	86 - Opieka zdrowotna	86.1 - Działalność szpitali
		86.2 - Praktyka lekarska
		86.9 - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

Źródło: Opracowanie własne

Analizie poddano podmioty gospodarcze według klasy wielkości⁴. W poszczególnych działach PKD zidentyfikowano przedsiębiorstwa zatrudniające najwięcej pracowników:

→ **Opieka zdrowotna** (dział PKD **86**) – wyróżniono następujące podmioty gospodarcze zatrudniające powyżej 1 tys. osób⁵: Szpital Powiatowy w Chrzanowie (Chrzanów), Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie (Kraków), Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (Kraków), Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie (Kraków), Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego (Kraków), Spółdzielnia Inwalidów Naprzód w Krakowie (Kraków), Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II (Kraków), Krakowskie Pogotowie Ratunkowe (Kraków), Diagnostyka Sp. z o. o. (Kraków), Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o. (Kraków), Szpital

² Lecznictwo w Małopolsce. Raport wg stanu na dzień 31.12.2016, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, Kraków 2017.

³ Ibidem.

⁴ Opracowano na podstawie Bisnode Polska Baza Danych, [dostęp: 07.05.2018].

⁵ Dla pozostałych branż analizowano podmioty gospodarcze zatrudniające powyżej 250 osób. Jednakże ze względu na wielość podmiotów gospodarczych z działu PKD 86 (w tym przede wszystkim placówek leczniczych), zdecydowano zaprezentować te, które zatrudniają powyżej 1 000 osób.

Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu (Nowy Sącz), Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu (Nowy Targ), Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza (Tarnów).

→ **Działalność weterynaryjna** (działu PKD 75) –nie odnotowano podmiotów gospodarczych zatrudniających powyżej 250 pracowników.

Respondenci w indywidualnych wywiadach pogłębionych wskazali następujące podmioty z branży ochrony zdrowia jako wyróżniające się na małopolskim rynku: Centrum Zdrowia Tuchów oraz Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza (Gorlice), Marmed sp. z o.o. (Gorlice), Comarch S.A. (Kraków), PRODromus sp. z o.o. (Kraków), Harimata sp. z o.o. (Kraków), Klinika psychiatryczna (Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży) (Kraków), Medicor sp. z o.o. (Kraków), Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna (Kraków) oraz Aspel S.A. (Zabierzów)⁶.

Podmioty gospodarcze w branży ochrona zdrowia

Tabela 3 prezentuje liczbę podmiotów gospodarczych w branży ochrony zdrowia w województwie małopolskim w 2017 roku. Na potrzeby niniejszego raportu zsumowano podmioty gospodarcze należące do działu PKD 75 – Działalność weterynaryjna oraz działu PKD 86 – Opieka zdrowotna. Działanie to spowodowane było niewielką liczbą podmiotów gospodarczych w dziale PKD 75⁷. W województwie małopolskim odnotowano 20 727 podmiotów gospodarczych należących do wymienionych działów PKD. Zdecydowanie największa liczba podmiotów zlokalizowana była w Krakowie tj. 9 069. Naturalnie tak liczne nagromadzenie podmiotów tej branży w Krakowie związane jest z dużą populacją miasta, a zatem większym zapotrzebowaniem na świadczenie usług wymienionej branży⁸. Również powiat krakowski charakteryzował się dużą liczbą podmiotów gospodarczych (1 415). Natomiast najmniej podmiotów znajdowało się w powiecie proszowickim (148). W tabeli przedstawiono także, jaki udział stanowiły podmioty gospodarcze wśród ogółu podmiotów na terenie poszczególnych powiatów. Dla wyróżnionych działów PKD obserwuje się największy procentowy udział wśród ogółu podmiotów w przypadku Tarnowa (8,33%), najmniejszy odnotowano dla powiatu wadowickiego (3,11%).

⁶ Opracowano na podstawie badania jakościowego IDI.

⁷ Tj. PKD 75 - 613, PKD 86- 20 144.

⁸ W mieście Kraków w roku 2017 odnotowano liczbę 767 348 mieszkańców, co sprawia, że miasto to jest najbardziej zaludnione w województwie małopolskim. Źródło: <https://bdl.stat.gov.pl/>, [dostęp: 30.05.2018].

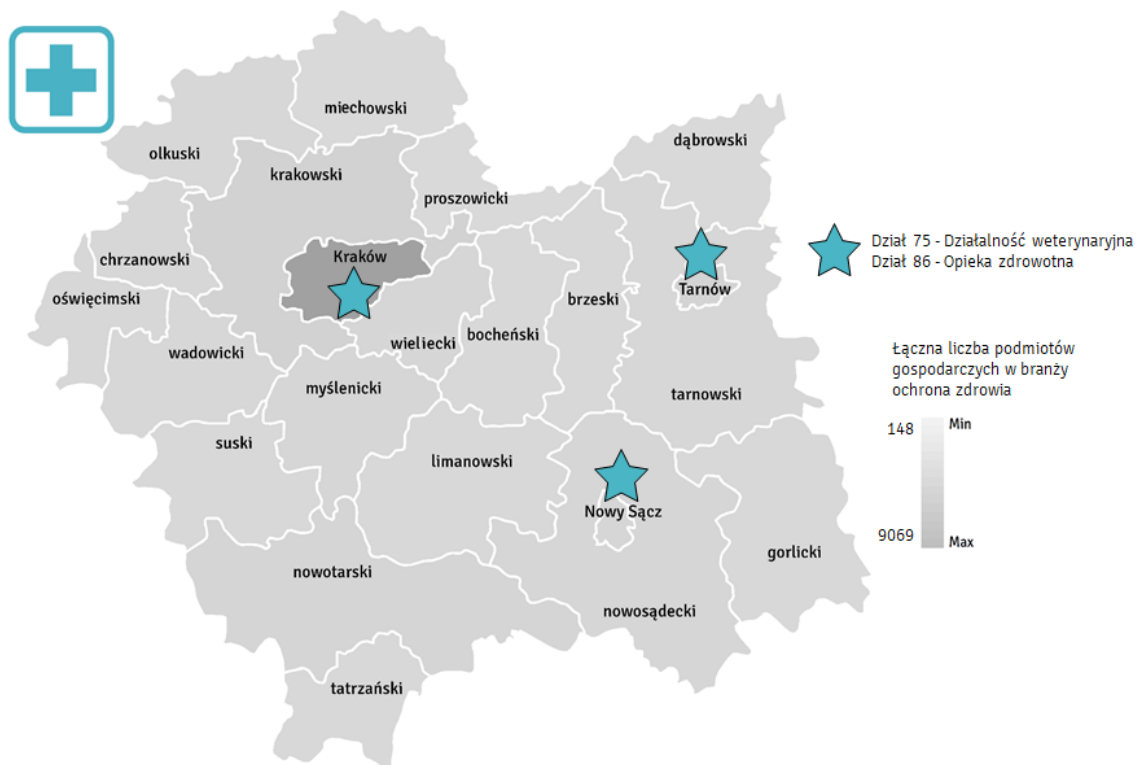
Tabela 3. Liczba podmiotów gospodarczych branży ochrona zdrowia w 2017 r.

NAZWA	OGÓLEM	SEKCJA M DZIAŁ 75 I SEKCJA Q DZIAŁ 86	
	LICZBA	LICZBA	%
MAŁOPOLSKIE	380 020	20 727	5,45
Powiat bocheński	8 895	466	5,24
Powiat brzeski	6 857	329	4,80
Powiat chrzanowski	11 862	529	4,46
Powiat dąbrowski	3 339	158	4,73
Powiat gorlicki	7 837	426	5,44
Powiat krakowski	30 334	1 415	4,66
Powiat limanowski	10 054	439	4,37
Powiat miechowski	4 468	223	4,99
Powiat myślenicki	12 689	637	5,02
Powiat nowosądecki	16 058	733	4,56
Powiat nowotarski	16 063	809	5,04
Powiat olkuski	11 821	579	4,90
Powiat oświęcimski	14 227	622	4,37
Powiat proszowicki	3 544	148	4,18
Powiat suski	8 061	409	5,07
Powiat tarnowski	12 575	546	4,34
Powiat tatrzański	10 316	384	3,72
Powiat wadowicki	16 496	513	3,11
Powiat wielicki	14 597	629	4,31
Powiat m.Kraków	138 515	9 069	6,55
Powiat m.Nowy Sącz	9 863	702	7,12
Powiat m.Tarnów	11 549	962	8,33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Na mapie zaprezentowano podmioty gospodarcze branży ochrona zdrowia według działów PKD. Za wyróżniające się działy PKD w branży ochrona zdrowia w danym powiecie uznano takie, w których udział podmiotów gospodarczych był wyższy niż udział w skali całego województwa małopolskiego, powiększony o połowę odchylenia standardowego tych wartości dla wszystkich powiatów. Wyróżniono powiaty, na terenie których udział podmiotów w danym dziale PKD był wyższy, niż przeciętnie w całym województwie, co wskazuje na ponadprzeciętną liczbę podmiotów na danym terenie. Podmioty gospodarcze zaliczone do działu PKD 75 – Działalność weterynaryjna oraz działu PKD 86 – Opieka zdrowotna dominują w miastach: Kraków, Nowy Sącz oraz Tarnów największych miastach województwa Małopolskiego, stanowiących największe skupiska ludności w regionie.

Mapa 1. Podmioty gospodarcze branży ochrona zdrowia według działów PKD w 2017 roku z uwzględnieniem podmiotów wyróżniających się w poszczególnych powiatach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Kształcenie w branży ochrona zdrowia

Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) w branży ochrona zdrowia wyróżniono 12 zawodów. Rysunek 2 prezentuje przyporządkowanie zawodów branży ochrona zdrowia do wybranych dla potrzeb realizacji niniejszego badania działów PKD. Do działu PKD 75 – Działalność weterynaryjna zaliczono 2 zawody, a do działu PKD 86 – Opieka zdrowotna – 12 zawodów. Technik elektroradiolog zostały przyporządkowane do obydwu działów PKD.

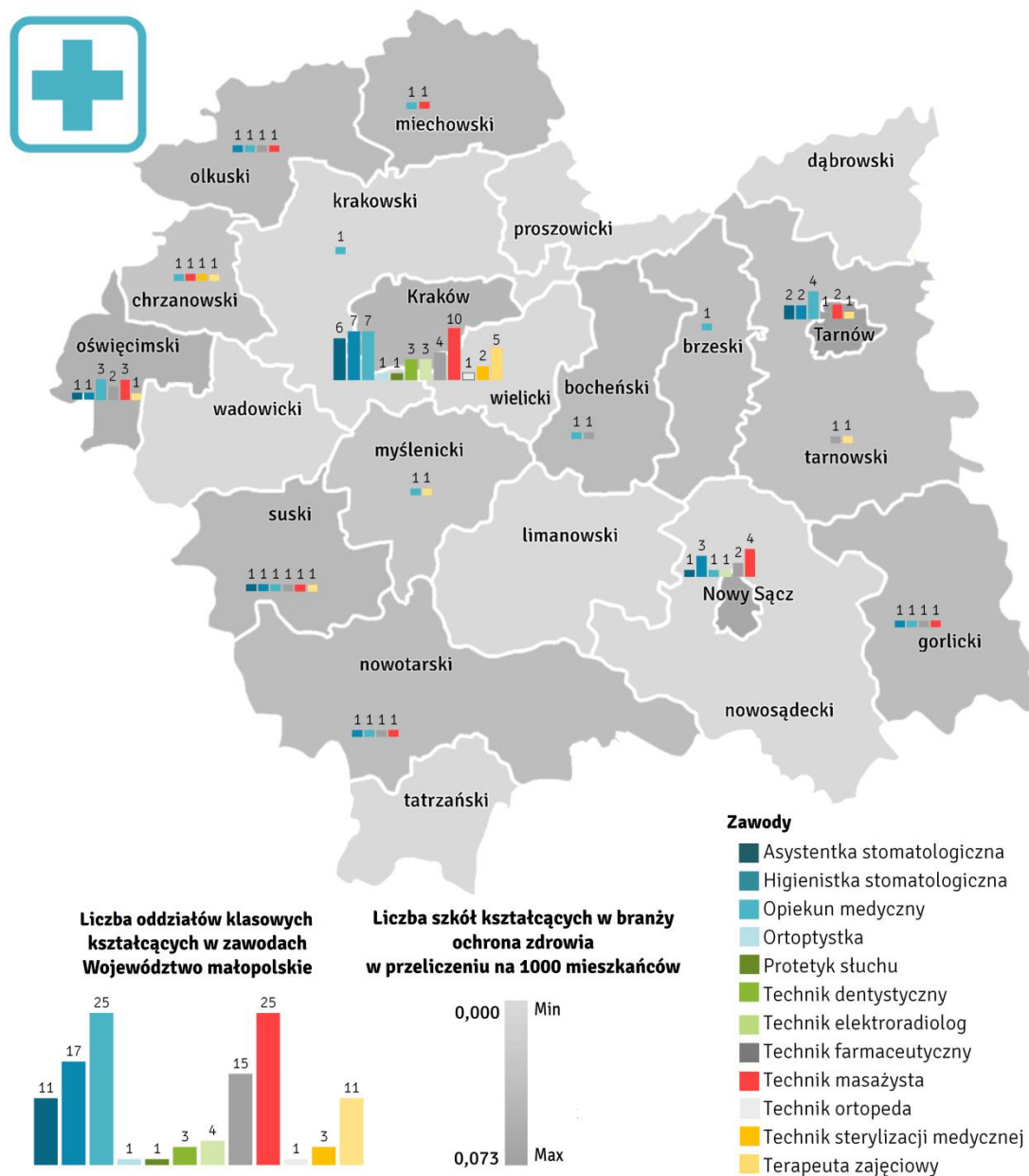
Rysunek 2. Zawody branży ochrona zdrowia według działów PKD

Źródło: Opracowanie własne

Analizie poddano liczbę uczniów w zawodach branży ochrona zdrowia, w poszczególnych powiatach województwa małopolskiego w roku szkolnym 2017/2018. W zawodach branży ochrona zdrowia uczyło się 4 223 osób. W Krakowie odbywała się edukacja we wszystkich zawodach branży ochrona zdrowia. Co istotne, najczęściej osób uczących się w każdym zawodzie było właśnie w stolicy Małopolski. W 6 powiatach uczono jednego (brzeski, krakowski) lub dwóch (bocheński, miechowski, myślenicki oraz tarnowski) zawodów, przy czym najczęściej wybieranym przez uczniów zawodem był **opiekun medyczny**. W 9 powiatach uczono więcej niż pięciu zawodów i zazwyczaj uczniowie podejmowali kształcenie w takich zawodach jak: **higienistka stomatologiczna**, **opiekun medyczny** i **technik masażysta**, przy czym w Nowym Sączu i w powiecie gorlickim większość uczniów kształciło się w zawodzie **technik farmaceutyczny**. Natomiast w powiatach dąbrowskim, limanowskim, nowosądeckim, tatrzańskim, wadowickim i wielickim nie odnotowano uczniów kształcących się w zawodach branży, gdyż nie prowadzono tam kształcenia w tych profesjach we wskazanym roku szkolnym.

w Krakowie. Najmniej szkół kształcących w zawodach omawianej branży znajduje się w powiecie brzeskim oraz krakowskim⁹.

Mapa 3. Liczba oddziałów klasowych kształcących w zawodach branży ochrona zdrowia w 2017 roku w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SIO

⁹ Kilku zawodów jednocześnie można nauczać w tych samych Technikach, Zespołach Szkół, CKZ. Zatem nie powinno się sumować liczby szkół wskazanych w opisie.

Centra Kompetencji Zawodowych

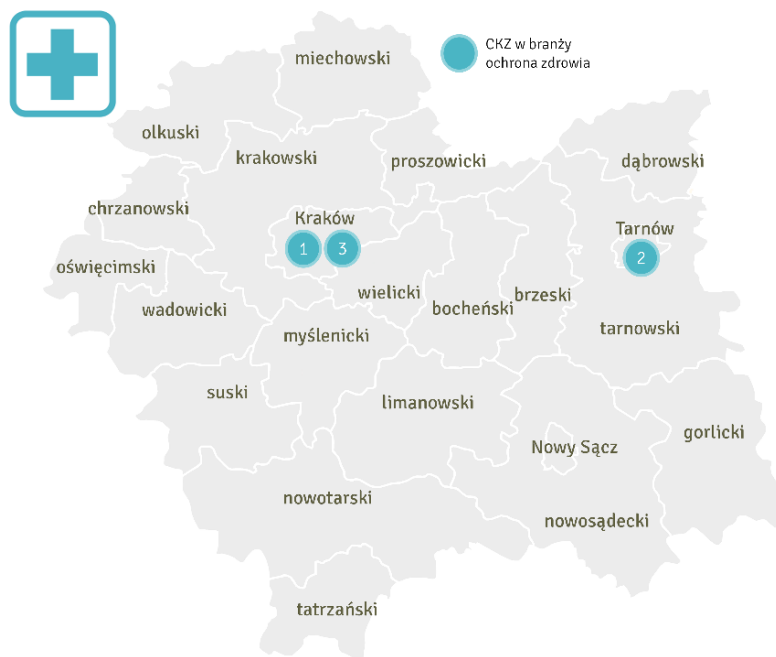
W województwie utworzono następujące CKZ¹⁰, umożliwiających kształcenie w zawodach z branży ochrona zdrowia:¹¹

1. CKZ w obszarze zawodów związanych z ochroną zdrowia i pomocą społeczną – obejmuje uczniów placówek kształcenia zawodowego i ustawicznego z obszaru Metropolii Krakowskiej, 10 uczniów niewidomych i/lub słabowidzących kształcących się na kierunku **technik masażysta** oraz 5 nauczycieli kształcenia zawodowego z obszaru Metropolii Krakowskiej.
2. CKZ w sektorze tzw. białej gospodarki w Tarnowie, składającego się Policealnej Szkoły Zawodowej SIGMA w Tarnowie, która kształci w zawodzie **opiekun medyczny**.
3. CKZ Województwa Małopolskiego w branży medyczno-społecznej składającego się z Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. St. Leszczyńskiej nr 1 w Krakowie, Zespołu Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie, w którym funkcjonuje Centrum Kształcenia Ustawicznego oraz Szkoły Policealnej Integracyjnej Masażu Leczniczego Nr 2 w Krakowie, a swoją ofertą obejmie uczniów/słuchaczy Szkoły Policealnej Pracowników Służb Medycznych i Społecznych im. Jadwigi Wolskiej w Nowym Sączu oraz Zespołu Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Gorlicach, gdzie kształci się w zawodach: **higienistka stomatologiczna, technik elektroradiolog, technik dentystyczny, technik farmaceutyczny, opiekun medyczny, protetyk sluchu, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy, technik masażysta**.

¹⁰ umożliwiają uzyskanie lub uzupełnienie kwalifikacji zawodowych w danym zawodzie. Na kwalifikacyjnych kursach zawodowych osoby dorosłe będą mogły uzyskać bezpłatnie kwalifikacje zawodowe i dyplom technika w danym zawodzie.

¹¹ W ramach środków z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 został przyjęty do realizacji projekt pozakonkursowy „Modernizacja kształcenia zawodowego w Małopolsce II”, którego jednym z celów jest utworzenie Centrów Kompetencji Zawodowych.

Mapa 4. Centra Kompetencji Zawodowych w branży ochrona zdrowia w województwie małopolskim (numery na mapie odpowiadają numerom wymienionych powyżej CKZ)

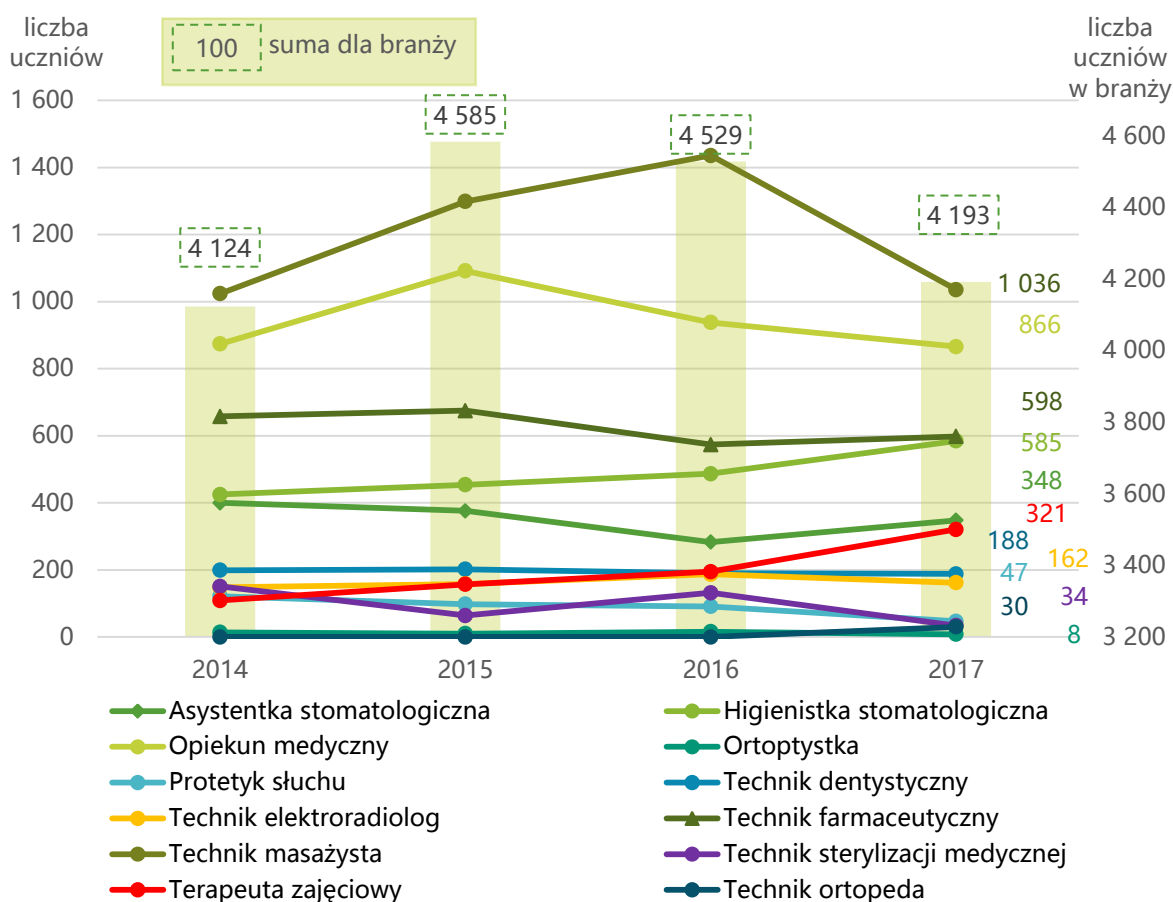


Źródło: Opracowanie własne

Zawody

Kształcenie w zawodach branży ochrona zdrowia

Liczba uczniów kształcących się w branży ochrona zdrowia na przestrzeni analizowanych lat najpierw zwiększyła się w 2015 roku, po czym w kolejnych latach malała do poziomu podobnego jak w roku 2014. Obserwacja dynamiki zmian liczby uczniów w zawodach branży ochrona zdrowia w okresie 2014–2017 wskazuje na znaczne zwiększenie zainteresowania kształceniem w profesji **terapeuty zajęciowego** (przyrost o 195% w stosunku do roku 2014) oraz w zawodzie **higienistka stomatologiczna** (przyrost o 38%), **technik elektroradiolog** (przyrost o 10%), **technik masażysta** (przyrost o 1%). Znaczniejszemu zmniejszeniu uległa liczba osób pobierających naukę w zawodzie **technika sterylizacji medycznej** (spadek o 78% w ciągu 4 badanych lat), **protetyka sluchu** (spadek o 62%), **ortoptystki** (spadek o 43%). Spadek liczby uczniów odnotowano dla zawodów: **asystentka stomatologiczna** (spadek o 13%), **technik farmaceutyczny** (spadek o 9%), **technik dentystyczny** (spadek o 6%). Liczba uczniów kształcących się w zawodzie **opiekuna medycznego** jest na podobnym poziomie, jak w 2014 roku. W 2017 roku w województwie małopolskim rozpoczęło się kształcenie w zawodzie **technik ortopeda** (30 osób).

Wykres 1. Liczba uczniów w zawodach branży ochrony zdrowia w latach 2014–2017

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SIO

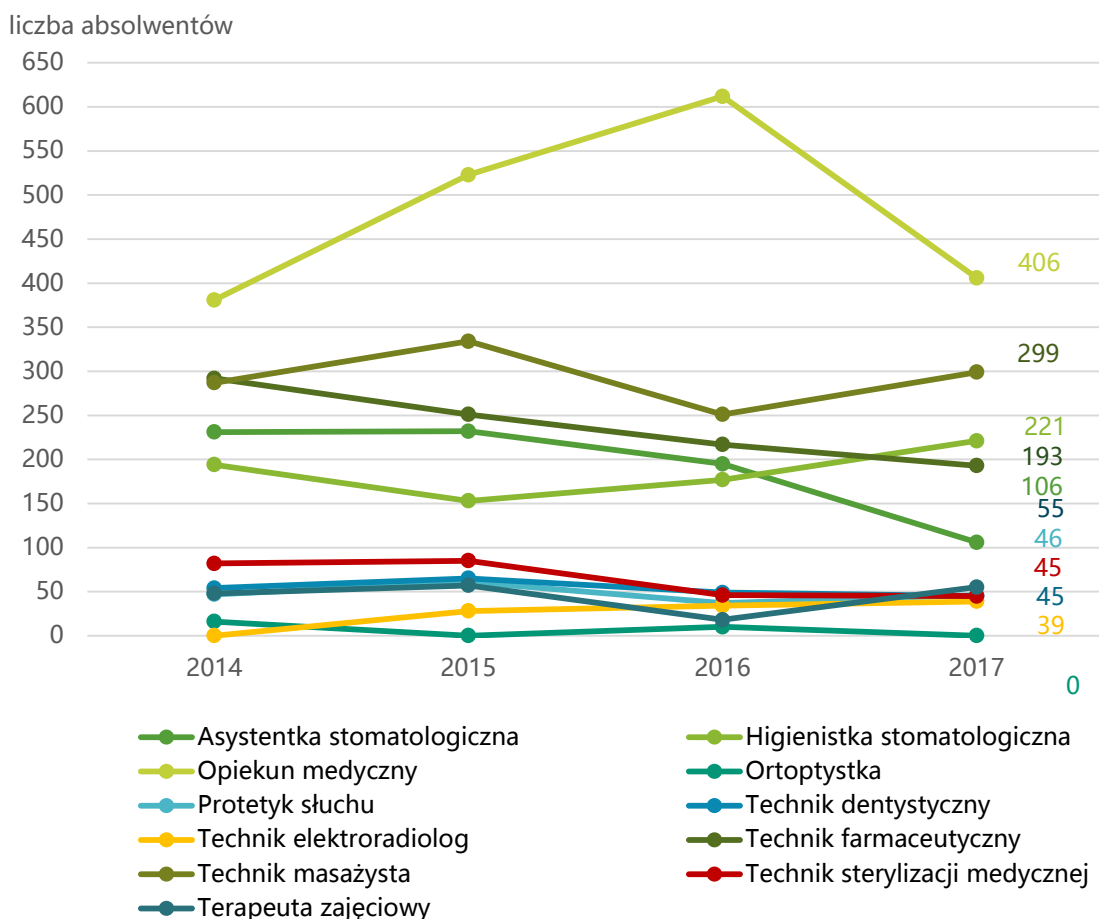
Wybór kierunków kształcenia uzależniony jest między innymi od okresu, przez jaki odbywa się kształcenie w danym zawodzie, a także od liczby szkół oferujących kształcenie na danym kierunku. Zaobserwować można, że duża liczba uczniów podejmujących kształcenie w zawodach **opiekun medyczny** i **technik masażysta** wynika z dużej liczby szkół oferujących kształcenie w tej profesji – 25 szkół policealnych w zawodzie opiekun medyczny oraz 24 szkoły policealne i 1 technikum w zawodzie technik masażysta. Natomiast spadek liczby uczniów w zawodach **protetyk słuchu**, **ortoptystka** i **technik ortopeda** może być związany z bardzo małą liczbą szkół, w których można podjąć kształcenie we wskazanych profesjach.

Niewątpliwie sytuacja na rynku pracy ma bardzo duży wpływ na kształtowanie się liczby uczniów dla poszczególnych profesji. Argumentem przemawiającym za wyborem przez uczniów kształcenia w zawodach **opiekun medyczny**, **terapeuta zajęciowy** oraz **asystentka stomatologiczna** jest rosnące zapotrzebowanie rynkowe na absolwentów tych kierunków kształcenia. W związku z powyższym, na podstawie liczby uczniów kształcących się w zawodach branży w województwie małopolskim można wywnioskować, że istnieje wysokie zapotrzebowanie rynkowe na **techników masażystów**. Mimo znacznego spadku liczby uczniów od 2016 roku – w porównaniu do pozostałych zawodów – zainteresowanie tym zawodem nadal jest najwyższe.

W branży ochrona zdrowia, w ciągu 4 lat liczba absolwentów zwiększyła się w 4 zawodach: **terapeuta zajęciowy** (przyrost o 15%), **higienistka stomatologiczna** (przyrost o 14%), **opiekun medyczny** (przyrost o 7%), **technik masażysta** (przyrost o 4%). Dynamika zmian w branży, w okresie 2014–2017 wskazuje na zmniejsze-

nie zainteresowania kształceniem w profesji: **asystentka stomatologiczna** (spadek o 54%), **technik sterylizacji medycznej** (spadek o 45%), **technik farmaceutyczny** (spadek o 34%), **technik dentystyczny** (spadek o 17%), **protetyk słuchu** (spadek o 2%). W 2015 i 2017 roku żaden uczeń nie zakończył edukacji w zawodzie **ortoptystka** – nabór na ten kierunek prowadzony jest co 2 lata.

Wykres 2. Liczba absolwentów w zawodach branży ochrony zdrowia w latach 2014–2017



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SIO

Liczba absolwentów w poszczególnych zawodach jest niewątpliwie związana z liczbą uczniów podejmujących kształcenie w tych zawodach. Dodatkowo zauważyć należy, że w szkołach policealnych część uczniów rezygnuje z nauki w trakcie roku szkolnego i w związku z tym liczba absolwentów różni się znacząco od liczby uczniów rozpoczynających kształcenie w danym zawodzie.

Kształcenie w zawodach branży ochrony zdrowia może odbywać się w 2 typach szkół: technikach oraz szkołach policealnych o okresie nauczania nie dłuższym niż 2,5 roku. Ustawodawca dopuszcza zdobycie wykształcenia także poprzez odbycie kwalifikacyjnego kursu zawodowego¹².

¹² Kwalifikacyjny kurs zawodowy to kurs prowadzony według programu nauczania uwzględniającego podstawę programową kształcenia w zawodach w zakresie 1 kwalifikacji. Minimalna liczba godzin kształcenia na tym kursie jest równa minimalnej liczbie godzin kształcenia zawodowego określonej w podstawie programowej kształcenia w zawodach dla danej kwalifikacji.

Wszystkie zawody branży ochrony zdrowia kształcone są w szkole policealnej. Dodatkowo, w zawodzie **opiekun medyczny** organizowane są kwalifikacyjne kursy zawodowe, a w zawodach **technik masażysta**, **technik ortopeda**, **technik sterylizacji medycznej oraz terapeuta zajęciowy** kształcenie odbywa się również w technikach. Najwięcej placówek w roku szkolnym 2017/2018 dawało możliwość kształcenia w zawodzie **opiekuna medycznego** (25 szkół policealnych) oraz **technika masażysty** (24 szkoły policealne i 1 technikum). Najmniej szkół ponadpodstawowych odnotowano dla zawodów: **ortoptystka** (1 szkoła policealna), **protetyk słuchu** (1 szkoła policealna), **technik ortopeda** (1 technikum i 1 szkoła policealna)¹³.

Tabela 4. Szkoły ponadpodstawowej, kształcące w zawodach branży ochrona zdrowia wraz z liczbą placówek w województwie małopolskim w roku szkolnym 2017/2018

NAZWA ZAWODU	TYP SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ, W KTÓREJ ODBYWA SIĘ KSZTAŁCENIE W ZAWODZIE WRAZ Z LICZBĄ PLACÓWEK W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM W ROKU SZKOLNYM 2017/2018				
	BS I	BS II ¹⁴	TECHNIKUM	SZKOŁA POLICEALNA O OKRESIE NAUCZANIA NIE DŁUŻSZYM NIŻ 2,5 ROKU (LICZBA LAT KSZTAŁCENIA)	KWALIFIKACYJNE KURSY ZAWODOWE
Asystentka stomatologiczna				(1) - 11	
Higienistka stomatologiczna				(2) - 17	
Opiekun medyczny				(1) - 25	X
Ortoptystka				(2) - 1	
Protetyk słuchu				(2) - 1	
Technik dentystyczny				(2,5) - 3	
Technik elektroradiolog				(2,5) - 4	
Technik farmaceutyczny				(2) - 15	
Technik masażysta			1	(2) - 24	
Technik ortopeda			1	(2) - 1	
Technik sterylizacji medycznej			1	(1) - 3	
Terapeuta zajęciowy			1	(2) - 11	

X – w przypadku kwalifikacyjnych kursów zawodowych (KKZ) wskazano jedynie możliwość zdobycia zawodu w tym trybie kształcenia bez wskazywania liczby placówek oferujących kształcenie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SIO

W tabeli 5 zestawiono kwalifikacje zawodowe składające się na dany zawód wraz z efektami kształcenia. Wszystkie zawody z branży ochrony zdrowia składają się z 1 kwalifikacji zawodowej. Opisy każdego zawodu w odniesieniu do kwalifikacji zawodowych oraz efektów kształcenia zostały zaprezentowane w rozdziale kwalifikacje i kompetencje.

¹³ Kilku zawodów jednocześnie można nauczać w tych samych technikach, zespołach szkół, CKZ. Zatem nie powinno się sumować liczby szkół wskazanych w opisie.

¹⁴ Kształcenie w BS II rozpocznie się od 1.09.2020 r. (art. 173 ust. 1 p.w.p.o.). BS II jest przeznaczona dla absolwentów BS I – mogą rozpocząć w niej naukę w roku szkolnym bezpośrednio następującym po roku szkolnym, w którym ukończyli BS I (art. 135 ust. 2 pr. ośw.). Tylko w wyjątkowych wypadkach losowych lub zdrowotnych, uniemożliwiających ubieganie się o przyjęcie do I klasy BS II, albo w przypadku, gdy kandydat nie został przyjęty rok wcześniej z powodu braku wolnych miejsc, można przyjąć go rok później (art. 135 ust. 3 pr. ośw.).

Tabela 5. Kwalifikacje zawodowe oraz efekty kształcenia w zawodach branży ochrony zdrowia

NAZWA ZAWODU	KWALIFIKACJE ZAWODOWE	EFEKTY KSZTAŁCENIA
Asystentka stomatologiczna	K1 Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy	Przygotowywanie gabinetu dentystycznego zgodnie z zasadami obowiązującymi w stomatologii Asystowanie lekarzowi dentyście różnymi metodami Prowadzenie dokumentacji gabinetu dentystycznego
Higienistka stomatologiczna	K1 Prowadzenie działalności profilaktyczno-lecniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry oraz utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy i prowadzenie promocji zdrowia	Asystowanie lekarzowi dentyście różnymi metodami Współdziałanie z lekarzem dentystą w wykonywaniu zabiegów profilaktyczno-lecniczych i rehabilitacyjnych Prowadzenie dokumentacji gabinetu dentystycznego Wykonywanie badań i zabiegów profilaktyczno-lecniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry Edukowanie pacjentów w zakresie promocji zdrowia Posługiwanie się wybraną aparaturą zgodnie z procedurami pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry
Opiekun medyczny	K1 Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej	Rozpoznawanie problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych u osoby chorej i niesamodzielnej Planowanie, organizowanie i wykonywanie czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną
Ortoptystka	K1 Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki	Wykonywanie badań ortoptycznych Prowadzenie ćwiczeń ortoptycznych Dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych
Protetyk słuchu	K1 Świadczenie usług medycznych w zakresie protetyki słuchu	Wykonywanie badań słuchu Dobieranie i dopasowywanie aparatów słuchowych i urządzeń wspomagających słyszenie Sprawowanie opieki audioprotetycznej nad osobą niedosłyszącą po doborze aparatów słuchowych
Technik dentystyczny	K1 Wykonywanie i naprawa wyrobów medycznych z zakresu protetyki dentystycznej, ortodoncji oraz epitez twarzy	Wykonywanie protez dentystycznych Wykonywanie aparatów ortodontycznych Wykonywanie szyn, protez pooperacyjnych i epitez twarzy Wykonywanie rekonstrukcji i napraw protez dentystycznych, aparatów ortodontycznych i szyn
Technik elektroradiolog	K1 Świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii	Wykonywanie badań i zabiegów z zakresu rentgenodiagnostyki Wykonywanie badań z użyciem rezonansu magnetycznego Wykonywanie badań i zabiegów z zakresu medycyny nuklearnej Wykonywanie radioterapii Wykonywanie badań elektromedycznych
Technik farmaceutyczny	K1 Sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych oraz prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi	Sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych Przeprowadzanie analizy i kontroli produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych Prowadzenie obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi
Technik masażysta	K1 Świadczenie usług w zakresie masażu	Wykonywanie masażu medycznego Wykonywanie masażu sportowego Wykonywanie masażu kosmetycznego i profilaktycznego
Technik ortopeda	K1 Wykonywanie i dobieranie przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych	Projektowanie, wykonywanie oraz dobieranie ortez i protez Wykonywanie obuwia ortopedycznego Dobieranie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych Eksploatowanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
Technik sterylizacji medycznej	K1 Wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji medycznej	Dobieranie metody dezynfekcji lub sterylizacji w zależności od rodzaju sprzętu i wyrobu medycznego Wykonywanie mycia i dezynfekcji Wykonywanie sterylizacji
Terapeuta zajęciowy	K1 Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej	Nawiązywanie kontaktu interpersonalnego Rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych podopiecznego Planowanie indywidualnej i grupowej terapii zajęciowej Prowadzenie terapii zajęciowej różnymi metodami i technikami Prowadzenie dokumentacji przez terapeutę zajęciowego

Źródło: Opracowanie własne

Rezultaty badania przeprowadzonego wśród absolwentów¹⁵ wskazują na niespełnione oczekiwania młodzieży związane z kształceniem w zawodzie. Absolwenci zostali poproszeni o odpowiedź na pytanie o to, czego zabrakło w przygotowaniu do wykonywania zawodu? Absolwenci w branży ochrona zdrowia, kształcący się w zawodzie **asystentki stomatologicznej** zwrócili uwagę na następujące braki w programie: niewystarczająca ilość praktyk oraz zajęć informatycznych, a także zajęć na 4 ręce. Niewielka liczba zajęć praktycznych to problem także wśród osób wykształconych w następujących zawodach: **technik farmaceutyczny** (65% wskazań), **protektyk sluchu** (50%), **technik dentystyczny** (27%), **higienistka stomatologiczna** (83%), **technik masażysta** (61%), **ratownik** (50%) czy **opiekun medyczny** (62%). Ponadto, **technicy farmaceutyczni** uważają, że w trakcie ich edukacji zabrakło większej ilości zajęć dotyczących wiedzy farmakologicznej. 46% absolwentów kierunku **technik dentystyczny** niezadowolona jest z edukacji, czego powodem jest przestarzały program – dostrzegają silną potrzebę nauki o nowoczesnych technikach stosowanych w zawodzie. Z kolei **technicy masażysty** odczuwają niedosyt zrealizowanych kursów poszerzających wiedzę, doceniliby także zajęcia pomagające im w prowadzeniu działalności gospodarczej związanej z wykonywanym zawodem. Co siódmy badany absolwent kierunku **opiekun medyczny** uważał, że przygotowanie powinno obejmować więcej zajęć teoretycznych, w tym lepiej dopasowanych do profilu kształcenia.

Kształcenie w krajach niemieckojęzycznych realizowane jest podobnie jak w Polsce – zauważa się wiele podobieństw w zawodach z analizowanego obszaru. W branży ochrony zdrowia występuje wiele zawodów takich, jak w Polsce tj. **asystentka stomatologiczna**, **opiekun medyczny**, **technik dentystyczny**, **technik farmaceutyczny**, **technik masażysta**, **technik ortopeda i terapeuta zajęciowy**. W krajach niemieckojęzycznych można się ich nauczyć w szkołach zawodowych średnich, 2-letnich, natomiast w Polsce okres nauczania jest bardziej zróżnicowany (1 rok, 2 lata, 2,5 roku). W niektórych przypadkach konieczny jest również 6-miesięczny staż, który kończy się uzyskaniem kwalifikacji, na przykład w zawodzie asystenta – technika farmaceutycznego (*Pharmaceutical Technical Assistant*). Kształcenie kładzie nacisk na przedmioty teoretyczne, jak chemia, botanika, nauka o lekach, farmakologia i kształcenie praktyczne związane z identyfikacją i oznaczeniem zawartości leków. Uczniowie odbywają również kompleksowe szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Innym często występującym zawodem w krajach niemieckojęzycznych jest zawód technika dentystycznego, który podczas kształcenia nabywa wiedzę medyczną oraz z zakresu materiałów (ceramika, tworzywa sztuczne). Współcześnie ważne są również umiejętności obsługi programów komputerowych wspierających planowanie, projektowanie i realizację protez.

Terapeuta zajęciowy to kolejny zawód z branży medycznej cieszący się popularnością w krajach europejskich. Osoby posiadające zawód **terapeuty zajęciowego** znajdują zatrudnienie w szpitalach, klinikach rehabilitacyjnych, ośrodkach zdrowia, klinikach terapii zajęciowej.

Rynek pracy w zawodach branży ochrona zdrowia

Analiza danych dotyczących bezrobocia w zawodach branży ochrony zdrowia w 2017 roku wskazuje, że liczba osób bezrobotnych w każdym z zawodów, w stosunku do 2015 roku zmalała. W zawodzie **technika farmaceutyka** na koniec roku zarejestrowanych było 75, a **technika masażysty** 101 bezrobotnych. Napływ ofert pracy przewyższał napływ bezrobotnych w zawodzie **asystentki stomatologicznej**, **opiekuna medycznego** oraz **terapeuty**

¹⁵ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

zajęciowego. Największy spadek odnotowano w zawodzie **protetyka sluchu** (-60%), **asystentki stomatologicznej** (-48%) oraz **technika farmacji** (-48%).

Tabela 6. Bezrobocie według zawodów branży ochrony zdrowia w województwie małopolskim w 2017 roku

KOD ZAWODU	NAZWA ZAWODU	NAPLYW BEZROBOTNYCH W CIĄGU ROKU	LICZBA OSÓB ZAREJESTROWANYCH W PUP - STAN NA KONIEC ROKU	NAPLYW OFERT PRACY W CIĄGU ROKU	LICZBA OFERT PRACY ZGŁOSZONYCH DO PUP - STAN NA KONIEC ROKU	ZMIANA LICZBY OSÓB BEZROBOTNYCH 2017/2015
325101	Asystentka stomatologiczna	93	35	96	1	-48%
325102	Higienistka stomatologiczna	46	29	27	0	-6%
532102	Opiekun medyczny	103	52	112	12	-4%
325906	Ortoptystka	2	2	0	0	-
321401	Protetyk sluchu	3	2	2	0	-60%
321402	Technik dentystyczny	49	33	42	1	-34%
321103	Technik elektroradiolog	32	13	18	1	-28%
321301	Technik farmaceutyczny	233	75	132	1	-48%
325402	Technik masażysta	222	101	133	3	-25%
321403	Technik ortopeda	0	0	1	0	-
321104	Technik sterylizacji medycznej	8	4	7	0	-20%
325907	Terapeuta zajęciowy	62	45	87	4	-30%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych WUP

Wynagrodzenia w zawodach obszaru ochrony zdrowia przedstawiono w kolejnej tabeli. Zarobki w badanym obszarze są niższe od średnich wynagrodzeń ogółem. Największe odchylenie od średniej wynagrodzeń (-44%) i jednocześnie najniższe wynagrodzenie mają pracownicy z zawodem **asystentka stomatologiczna** oraz **higienistka stomatologiczna** (2 320 zł brutto). Ponad 100 złotych więcej zarabiają **opiekunowie medyczni** (2 450 zł brutto). Największymi zarobkami cieszą się **technicy elektroradiolodzy** i **technicy sterylizacji medycznej** (3 715 zł brutto). Niewiele mniej zarabiają: **protetyk sluchu**, **technik dentystyczny**, **technik ortopeda** (3 700 zł brutto). Prawie wszystkie zawody odnotowały wzrost wynagrodzenia. Wyjątek stanowią: **asystentka stomatologiczna** i **higienistka stomatologiczna**, które w 2016 roku zarobiły przeciętnie o 18% mniej niż w 2014 roku. Największy wzrost wynagrodzeń względem roku bazowego odnotowano w przypadku **technika farmaceutycznego** (31%). W analizowanym okresie nie zmieniły się zarobki w zawodzie **technika masażysty**.

Tabela 7. Wynagrodzenia w zawodach branży ochrony zdrowia w latach 2014 i 2016

KOD ZAWODU	NAZWA ZAWODU	GRUPY ELEMENTARNE WG KZIS ¹⁶	ŚREDNIE WYNAGRODZENIE W ZŁ BRUTTO	ZMIANA 2016/2014	ODCHYLENIA OD ŚREDNIEJ WYNAGRODZEŃ OGÓLNEM 2016
325101	Asystentka stomatologiczna	Asystenci dentyści	2 320	-18%	-44%
325102	Higienistka stomatologiczna				
532102	Opiekun medyczny	Pomocniczy personel medyczny	2 450	15%	-41%
325906	Ortoptystka	Średni personel do spraw zdrowia gdzie indziej niesklasyfikowani	3 104	18%	-26%
325907	Terapeuta zajęciowy				
321401	Protetyk słuchu	Technicy medyczni i dentyści	3 699	26%	-11%
321402	Technik dentystryczny				
321403	Technik ortopeda				
321103	Technik elektroradiolog	Operatorzy aparatury medycznej	3 715	5%	-11%
321104	Technik sterylizacji medycznej				
321301	Technik farmaceutyczny	Technicy farmaceutyczni	3 428	31%	-18%
325402	Technik masażysta	Technicy fizjoterapii i masażyści	2 721	0%	-35%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

Kolejna tabela przedstawia zawody z branży ochrony zdrowia w ujęciu klasyfikacji wykorzystywanych w innych projektach do opisu przyszłej sytuacji w zawodach - „Prognozowanie zatrudnienia” oraz „Barometr zawodów”. Dodatkowo na podstawie danych o ofertach pracy w Internecie zaprezentowana została informacja o stanowiskach pracy, które mogą być obsadzone przez osoby, które uzyskały dany zawód.

¹⁶ Średnie wynagrodzenie w poszczególnych zawodach przedstawione jest dla elementarnych grup zawodów (czterocyfrowy symbol), będących uogólnieniem informacji o zawodach i specjalnościach (sześciocyfrowy kod). Na poziomie zawodów i specjalności wyróżnione są zawody, w których odbywa się kształcenie w szkolnictwie zawodowym.

Tabela 8. Zawody branży ochrony zdrowia w ujęciu klasyfikacji wykorzystywanych w opracowaniu

KOD ZAWODU	NAZWA ZAWODU	PROGNOZOWANIE ZA-TRUDNIENIA WG DU-ŻYCH GRUP ZAWODÓW WG KZiS ¹⁷	BAROMETR ZAWODÓW	STANOWISKO PRACY
325101	Asystentka stomatologiczna	32- Średni personel do spraw zdrowia	asystenci i technicy denty- styczni	asystentka stomatologicz- na
325102	Higienistka stomatologiczna	32- Średni personel do spraw zdrowia	asystenci i technicy denty- styczni	higienistka stomatolo- giczna
				rehabilitant stomatolo- giczny
532102	Opiekun me- dyczny	53- Pracownicy opieki osobistej i pokrewni	opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej	opiekun medyczny
325906	Ortoptystka	32- Średni personel do spraw zdrowia	optycy i pracownicy wytwarza- jący protezy	ortoptystka
321401	Protetyk słuchu	32- Średni personel do spraw zdrowia	optycy i pracownicy wytwarza- jący protezy	protetyk słuchu
321402	Technik denty- styczny	32- Średni personel do spraw zdrowia	asystenci i technicy denty- styczni	pomocnik denty- styczny
				rehabilitant stomatolo- giczny
321103	Technik elektro- radiolog	32- Średni personel do spraw zdrowia	operatorzy aparatury medycz- nej	technik elektroradiolog
321301	Technik farma- ceutyczny	32- Średni personel do spraw zdrowia	farmaceuci	farmaceuta
325402	Technik masa- żysta	32- Średni personel do spraw zdrowia	fizjoterapeuci i masażyści	masażysta
				fizjoterapeuta
321403	Technik ortope- da	32- Średni personel do spraw zdrowia	optycy i pracownicy wytwarza- jący protezy	ortopeda
321104	Technik steryli- zacji medycznej	32- Średni personel do spraw zdrowia	operatorzy aparatury medycz- nej	pracownik sterylizacji medycznej
325907	Terapeuta zaję- ciowy	32- Średni personel do spraw zdrowia	terapeuci zajęciowi	terapeuta zajęciowy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z barometr.zawodow.pl, <http://np.prognozowaniezatrudnienia.pln> oraz danych o ofertach pracy

W branży ochrony zdrowia zatrudniani są pracownicy, uzyskujący kompetencje i kwalifikacje w różnych typach szkół. Szkolnictwo zawodowe dostarcza tylko część personelu dla tej branży. Dla dopełnienia obrazu branży ochrona zdrowia uczestnicy indywidualnych wywiadów pogłębionych zostali poproszeni o wskazanie kluczowych stanowisk, bez których branża ochrona zdrowia nie miałaby szansy funkcjonować. Respondenci wymienili następujące profesje: opiekun medyczny, protetyk, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, rehabilitant, optyk, lekarz, lekarz dentysta, asystentka stomatologiczna oraz higienistka stomatologiczna¹⁸. Wiele z tych zawodów związanych jest z kształceniem na poziomie szkoły wyższej.

¹⁷ Dane określone na podstawie dużych grup zawodów (2-cyfrowy symbol) wg KZiS, gdy nie były dostępne dane na poziomie dużych grup zawodów wykorzystano wielkie grupy zawodów (jednocyfrowy symbol) wg KZiS.

¹⁸ Opracowano na podstawie badań jakościowych IDI.

Do analizy danych prognozowanego zatrudnienia przyjęto oznaczenia zawarte w tabeli 9. Procentowy wzrost w prognozie zatrudnienia podzielono na 5 klas, którym przyporządkowano skalę zmian (odpowiednio: duży wzrost, wzrost, brak zmian, spadek, duży spadek) oraz oznaczenie.

Tabela 9. Metoda interpretacji danych

ZMIANA %	SKALA ZMIAN	OZNACZENIE
>15	duży wzrost	
od 3 do 15	wzrost	
od -3 do 3	brak zmian	
od -15 do -3	spadek	
<-15	duży spadek	

Źródło: Opracowanie własne

Zgodnie z prognozą zatrudnienia do 2022 roku w 1 z badanych grup zawodowych nastąpi spadek zapotrzebowania na pracowników. Spadek zatrudnienia prognozuje się w grupie 3 – Technicy i inny średni personel (-14%), do której należą wszystkie zawody z obszaru ochrony zdrowia oprócz **opiekuna medycznego**. Zawód ten znajduje się w grupie 5 – Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy, w której nie odnotuje się większych zmian na przestrzeni kolejnych lat¹⁹.

Tabela 10. Prognoza zatrudnienia do 2022 roku według dużych grup zawodowych


PROGNOZOWANIE ZATRUDNIENIA WG DUŻYCH GRUP ZAWODÓW WG KZiS ²⁰	NAZWA ZAWODU	2013	2022	2022	SKALA ZMIAN ²¹
		TYS. OSÓB	TYS. OSÓB	2013 = 100	
3 - Technicy i inny średni personel	Asystentka stomatologiczna	126,89	109,68	86%	
	Higienistka stomatologiczna				
	Ortoptystka				
	Protetyk słuchu				
	Technik dentystyczny				
	Technik elektroradiolog				
	Technik farmaceutyczny				
	Technik masażysta				
	Technik ortopeda				
	Technik sterylizacji medycznej				
	Terapeuta zajęciowy				
5 - Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy	Opiekun medyczny	193,52	199,18	103%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://np.prognozowaniezatrudnienia.pl>

¹⁹ <http://np.prognozowaniezatrudnienia.pl>, dostęp: 8.05.2018.

²⁰ Dane określone na podstawie dużych grup zawodów (2-cyfrowy symbol) wg KZiS, gdy nie były dostępne dane na poziomie dużych grup zawodów wykorzystano wielkie grupy zawodów (jednocyfrowy symbol) wg KZiS.

²¹ Sposób interpretowania przedstawionych kategorii został opisany w tabeli 9 na stronie 19.



Z badania „Barometr zawodów”, które opisuje sytuację na rynku pracy oraz prognozuje zapotrzebowanie na zawody w 2018 roku w skali całego województwa wynika, iż deficyt osób poszukujących pracy wystąpi w następujących grupach zawodów: **farmaceutów** (powiat miechowski, proszowicki, bocheński, wadowicki, limanowski, nowosądecki, tarnowski i Tarnów), **fizjoterapeutów i masażyistów** (powiat miechowski, olkuski, krakowski, proszowicki, chrzanowski, oświęcimski, wielicki, myślenicki, limanowski, nowotarski i Tarnów), **optyków i pracowników wytwarzających protezy** (Nowy Sącz) oraz **opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych** (powiat miechowski, olkuski, krakowski, wadowicki, wielicki, bocheński, tarnowski, tatrzański, Nowy Sącz i Tarnów). Natomiast duży deficyt odnotują **opiekunowie osób starszych i niepełnosprawnych** w Krakowie.

Nadwyżka osób poszukujących pracy w branży ochrony zdrowia dotyczy grupy zawodowej fizjoterapeutów i masażyistów (powiat bocheński, nowosądecki, nowotarski i Tarnów).

Mapa 5. Prognoza zapotrzebowania na pracowników w województwie małopolskim w 2018 roku

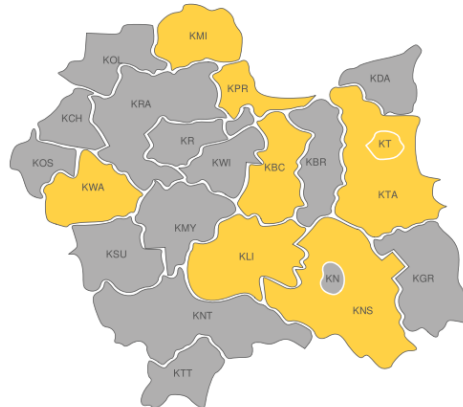
Prognoza na 2018, województwo małopolskie

Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców

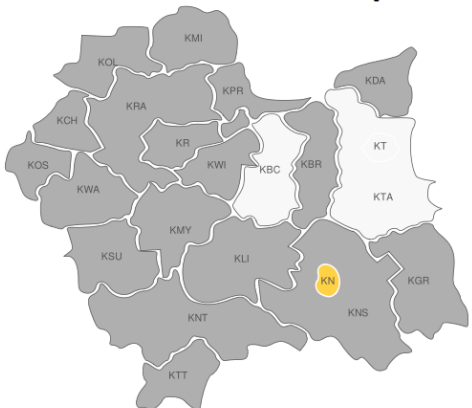
OPERATORZY APARATURY MEDYCZNEJ



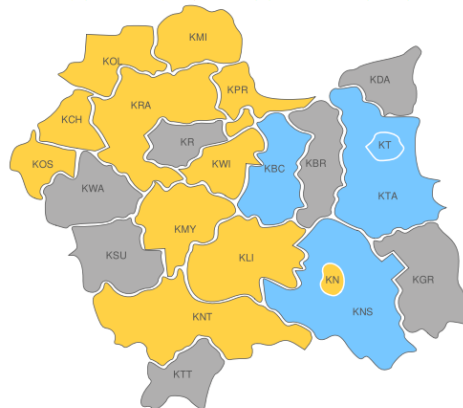
FARMACEUCI



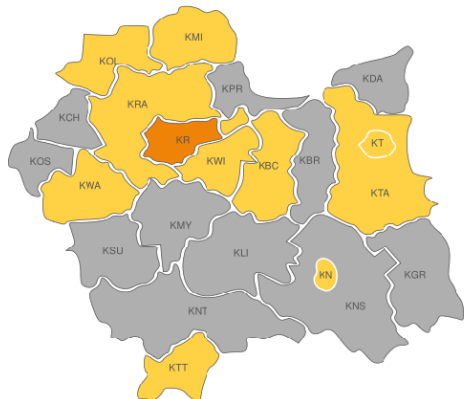
OPTYCY I PRACOWNICY WYTWARZAJĄCY PROTEZY



FIZJOTERAPEUCI I MASAŻYŚCI



OPIEKUNOWIE OSOBY STARSZEJ I NIEPEŁNOSPRAWNEJ



ASYSTENCI I TECHNICY DENTYSTYCZNI



KOL - p. okulski, KMI - p. miechowski, KCH - p. chrzanowski, KRA - p. krakowski, KPR - p. proszowicki, KDA - p. dąbrowski, KSU - p. suski, KR - m. Kraków, KWI - p. wielicki, KBC - p. bocheński, KBR - p. brzeski, KTA - p. tarnowski, KT - m. Tarnów, KOS - p. oświęcimski, KWA - p. wadowicki, KMY - p. myślenicki, KLI - p. limanowski, KNS - p. nowosądecki, KN - m. Nowy Sącz, KGR - p. gorlicki, KNT - p. nowatorski, KTT - p. tatrzański

 duża nadwyżka poszukujących pracy
 nadwyżka poszukujących pracy
 równowaga popytu i podaży
 deficyt poszukujących pracy
 duży deficyt poszukujących pracy
 brak danych

Źródło: <https://barometrzwodow.pl/>

Analizując deklaracje respondentów w kontekście obecnego i przyszłego zapotrzebowania na zawody w branży ochrona zdrowia wywnioskowano, iż obecnie największe zapotrzebowanie na małopolskim rynku pracy dotyczy zawodów: **opiekun medyczny** (34% wskazań), **asystentka stomatologiczna** (28%) oraz **technik elektroradiolog** (21%). Tendencja ta jest związana ze zmianami zachodzącymi w społeczeństwie – proces starzenia ludności przekłada się na rosnące zapotrzebowania na wykwalifikowanych pracowników. Odzwierciedlenie tej sytuacji widać również w procesie tworzenia nowych ośrodków zajmujących się opieką nad osobami chorymi i niesamodzielnymi. Zaobserwować można także tendencję do zatrudniania **opiekunów medycznych** do opieki nad członkami rodzin.

Najmniejsze zapotrzebowanie dotyczy zawodów: **terapeuta zajęciowy** (7%) oraz **protetyk słuchu** (5%). Wskaźnik zapotrzebowania na pracowników pomiędzy zawodami za 5 lat będzie najwyższy w zawodzie **opiekun medyczny** (17%). W perspektywie kolejnych 5 lat wysokie zapotrzebowanie prognozuje się także dla zawodów: **technik elektroradiolog** (14%) oraz **technik ortopeda** (11%). Należy dodać, iż w opinii respondentów zapotrzebowanie na wszystkie zawody z tej branży będzie się zmniejszać - należy jednak mieć na uwadze, iż jest to jedynie opinia przedsiębiorców, natomiast tendencje dotyczące starzenia wskazują jednoznacznie na wzrost zapotrzebowania na te zawody w przyszłości.

Tabela 11. Zapotrzebowanie na zawody w opinii pracodawców²²

Zawody	Obecnie	Za 5 lat
Asystentka stomatologiczna	28%	9%
Higienistka stomatologiczna	15%	6%
Opiekun medyczny	34%	17%
Ortoptystka	10%	5%
Protetyk słuchu	5%	4%
Technik dentystryczny	14%	6%
Technik elektroradiolog	21%	14%
Technik farmaceutyczny	10%	4%
Technik masażysta	19%	7%
Technik ortopeda	17%	11%
Technik sterylizacji medycznej	15%	6%
Terapeuta zajęciowy	7%	3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego

Bilans zawodów

Zawód **asystentka stomatologiczna** funkcjonuje w przedsiębiorstwach, których działalność klasyfikowana jest jako opieka zdrowotna (dział 86 PKD). Podmioty prowadzące tego typu działalność występują we wszystkich powiatach województwa, aczkolwiek ich szczególną koncentrację zauważa się w największych miastach Małopolski. Kształcenie w zawodzie **asystentka stomatologiczna** koncentruje się w Krakowie. Malejąca liczba absolwentów wskazuje na spadek zainteresowania tym zawodem wśród młodzieży. Z kolei zapotrzebowanie zgłaszane przez pracodawców na osoby posiadające ten zawód jest duże. Co więcej, z deklaracji pracodawców wynika, iż zapotrzebowanie na ten zawód zmniejszy się w kolejnych 5 latach, czego potwierdzeniem jest prognoza zatrudnienia do 2022 roku – przewidywany jest spadek zatrudnienia w tym zawodzie. W ostatnich latach odno-

²² Wartości w tabeli oznaczają odsetek wskazań respondentów dotyczący zapotrzebowania na poszczególne zawody.


towano spadek poziomu średniego wynagrodzenia **asystentki stomatologicznej**, które jest najniższe w odniesieniu do pozostałych analizowanych zawodów. Korzystna była natomiast zmiana liczby osób bezrobotnych posiadających tę profesję.

Osoby posiadające zawód **higienistka stomatologiczna** mogą podjąć pracę w przedsiębiorstwach zaklasyfikowanych do działu 86 PKD – Opieka zdrowotna. Firmy zaliczane do tego działu PKD występują przede wszystkim w największych miastach województwa małopolskiego. Kształcenie także skupia się głównie w dużych miastach, a szczególne nagromadzenie szkół obserwuje się w Krakowie. Rosnąca liczba absolwentów może świadczyć o coraz większym zainteresowaniu tym zawodem. Ukończenie tego kierunku kształcenia umożliwi absolwentom podjęcie pracy na stanowisku rehabilitant stomatologiczny. Pracodawcy zgłaszają zapotrzebowanie na **higienistki stomatologiczne**, aczkolwiek z ich deklaracji wynika, iż zmniejszy się ono w kolejnych 5 latach. Co więcej, przewidywany jest także spadek zatrudnienia w tym zawodzie. Poziom średniego wynagrodzenia w tym zawodzie zmniejszył się, plasując ten zawód na ostatnim miejscu wśród analizowanych profesji z tej branży.

Opiekunowie medyczni zatrudniani są w firmach, które zajmują się opieką zdrowotną (dział 86 PKD). Podmioty prowadzące działalność w tym obszarze koncentrują się głównie w największych miastach Małopolski. Kształcenie odbywa się w większości powiatów województwa, aczkolwiek najwięcej placówek mieści się w Krakowie. Pod względem liczby uczniów, ten kierunek kształcenia znajduje się na drugim miejscu wśród pozostałych zawodów analizowanych w ramach branży ochrona zdrowia. Zapotrzebowanie zgłaszane przez pracodawców na **opiekunów medycznych** jest najwyższe na tle pozostałych analizowanych profesji. „Barometr zawodów” potwierdza deklaracje pracodawców – w 11 powiatach występuje deficyt osób poszukujących pracy w tym zawodzie. Co więcej, nie przewiduje się większych zmian zatrudnienia w tym zawodzie. Pozytywnymi aspektami w przypadku tego zawodu są korzystne zmiany zarówno liczby osób bezrobotnych, jak i średniego wynagrodzenia.

Zawód **ortoptystka** nieodłącznie związany jest z aktywnością klasyfikowaną jako opieka zdrowotna (dział 86 PKD). Firmy prowadzące działalność tego typu gromadzą się w szczególności w największych miastach województwa. Kształcenie w tym zawodzie w Małopolsce odbywa się tylko w 1 szkole, która mieści się w Krakowie. W branży ochrona zdrowia zawód **ortoptystka** cieszy się najmniejszym zainteresowaniem ze strony uczniów – nabór na ten kierunek prowadzony jest co 2 lata. Zapotrzebowanie zgłaszane przez pracodawców na ten zawód jest niewielkie i w opinii pracodawców ulegnie zmniejszeniu w ciągu kolejnych 5 lat. Potwierdzeniem tych deklaracji jest prognoza zatrudnienia, według której zatrudnienie w zawodzie **ortoptystka** zmaleje się do 2022 roku. Pozytywnym aspektem w przypadku tego zawodu może być fakt, iż średnie wynagrodzenie wzrosło na przestrzeni ostatnich lat i nie należy do najniższych w tej branży.

Absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **protetyk sluchu** mogą ubiegać się o zatrudnienie w firmach, których działalność klasyfikowana jest jako ochrona zdrowia (dział 86 PKD). Główne skupiska podmiotów o takim profilu działalności można dostrzec w największych miastach Małopolski. Kształcenie **protetyków sluchu** odbywa się tylko w Krakowie – zawód ten w swojej ofercie edukacyjnej posiada tylko 1 szkoła. Zapotrzebowanie zgłaszane przez małopolskich pracodawców na osoby posiadające ten zawód jest niewielkie i zmniejszy się w ciągu kolejnych 5 lat. Prognozuje się także spadek zatrudnienia w grupie zawodowej, do której zalicza się **protetyk sluchu**, co stanowi potwierdzenie deklaracji pracodawców dotyczących przyszłego zapotrzebowania na tę profesję. Co istotne, **protetyk sluchu** jest jednym z najwyższej wynagradzanych zawodów branży ochrona zdrowia. W ostatnich latach odnotowano wzrost średniego wynagrodzenia w tym zawodzie i znaczny spadek liczby osób bezrobotnych w odniesieniu do roku 2015.



Uzyskanie kwalifikacji zawodowych w profesji **technik dentystyczny** umożliwia absolwentom podjęcie pracy w podmiotach, które działają w obszarze opieki zdrowotnej (dział 86 PKD). Przedsiębiorstwa klasyfikowane w ten sposób gromadzą się w szczególności w największych miastach województwa małopolskiego. Z kolei kształcenie w tym zawodzie prowadzone jest tylko w Krakowie. Absolwenci po ukończeniu takiego kształcenia mogą objąć stanowiska takie jak np. pomocnik dentystyczny lub rehabilitant stomatologiczny. Pracodawcy zgłaszają relatywnie niskie zapotrzebowanie na ten zawód, z ich deklaracji wynika, iż zapotrzebowanie to zmniejszy się w ciągu 5 lat. Relatywnie wysokie zarobki **technika dentystycznego**, a także korzystna zmiana liczby osób bezrobotnych posiadających ten zawód mogą stanowić dla młodzieży zachętę do wyboru tego kierunku kształcenia.

Ukończenie kształcenia w zawodzie **technik elektroradiolog** daje absolwentom szansę na znalezienie zatrudnienia w przedsiębiorstwach zajmujących się opieką zdrowotną (dział 86 PKD) oraz działalnością weterynaryjną (dział 75 PKD). Szczególną koncentrację podmiotów zaklasyfikowanych do tych działów PKD obserwuje się w największych miastach Małopolski. Kształcenie w tym zawodzie odbywa się w Krakowie oraz w Nowym Sączu, aczkolwiek większość placówek prowadzących to kształcenie zlokalizowanych jest w stolicy województwa. Młodzież przy wyborze kierunku kształcenia może kierować się średnim wynagrodzeniem **technika elektroradiologa**, które jest najwyższe na tle pozostałych analizowanych zawodów z branży. Istotny jest również fakt, iż pracodawcy zgłaszają zapotrzebowanie na ten zawód. Co więcej, odnotowano spadek liczby osób bezrobotnych w odniesieniu do 2015 roku, co również może wpływać na decyzje młodzieży o podjęciu nauki w tym właśnie kierunku.

Osoba, która wyuczyła się zawodu **technik farmaceutyczny** może starać się o etat w przedsiębiorstwie, które zaklasyfikowane jest do działu 86 PKD – Opieka zdrowotna. Szczególną koncentrację firm o tym profilu działalności zauważa się w Krakowie, Nowym Sączu i Tarnowie. Kształcenie w tym kierunku prowadzone jest w 10 powiatach, aczkolwiek większość placówek mieści się w stolicy województwa. Pod względem liczby uczniów, **technik farmaceutyczny** plasuje się na trzecim miejscu wśród pozostałych analizowanych zawodów branży. Malejąca liczba absolwentów wskazuje jednak na zmniejszające się zainteresowanie młodzieży tym zawodem. Zapotrzebowanie zgłaszane przez pracodawców na tę profesję jest relatywnie niskie, natomiast „Barometr zawodów” wskazuje na deficyt osób poszukujących pracy w tym zawodzie. Zawód **technik farmaceutyczny** cechuje się relatywnie wysokim średnim wynagrodzeniem, które wzrosło w odniesieniu do 2014 roku. Co więcej, dane dotyczące liczby osób bezrobotnych także przedstawiają pozytywną perspektywę – wskazują na korzystną zmianę w tym zakresie.

Posiadanie kwalifikacji **technika masażysty** pozwala na podjęcie pracy w firmach, które zajmują się opieką zdrowotną (dział 86 PKD). Przedsiębiorstwa, które działają w tym obszarze, zlokalizowane są przede wszystkim w największych miastach Małopolski. Kształcenie w tym zawodzie możliwe jest w 10 powiatach, aczkolwiek większość szkół mieści się w Krakowie. Zawód **technik masażysta** cieszy się największym zainteresowaniem wśród młodzieży – kształcenie w tym kierunku od lat przyciąga najwięcej uczniów. Pracodawcy zgłaszają zapotrzebowanie na osoby posiadające ten zawód. Potwierdzeniem ich deklaracji jest „Barometr zawodów”, według którego w 11 powiatach występuje deficyt osób poszukujących pracy w tym zawodzie. W ostatnich latach odnotowano spadek liczby osób bezrobotnych posiadających zawód **technik masażysta**. Żadne zmiany nie nastąpiły natomiast w przypadku średniego wynagrodzenia w tej profesji.

Po zdobyciu kwalifikacji w zawodzie **technik ortopeda**, istnieje możliwość znalezienia zatrudnienia w przedsiębiorstwach, które działają w obszarze opieki zdrowotnej (dział 86 PKD). Firmy o takim profilu działalności gromadzą się w największych miastach województwa małopolskiego. Z kolei kształcenie w tym zawo-

dzie prowadzone jest dopiero od 2017 roku i odbywa się wyłącznie w Krakowie. Pracodawcy zgłaszają zapotrzebowanie na ten zawód, aczkolwiek z ich deklaracji wynika, iż zapotrzebowanie to ulegnie zmniejszeniu. Potwierdza to prognoza zatrudnienia do 2022 roku, która przewiduje, iż w tej perspektywie czasowej zatrudnienie w zawodzie **technik ortopeda** zmniejszy się. Pozytywne perspektywy dotyczące tego zawodu przedstawiają dane dotyczące średniego wynagrodzenia, które wzrosło w ostatnich latach. W porównaniu do pozostałych analizowanych profesji w tej branży, **technik ortopeda** jest jednym z najwyższej wynagradzanych zawodów.

Osoby, które ukończyły kształcenie w zawodzie **technik sterylizacji medycznej** mogą ubiegać się o pracę w firmach, które klasyfikują się do działu 75 PKD – Działalność weterynaryjna lub działu 86 PKD – Opieka zdrowotna. Główne skupiska tych podmiotów znajdują się w największych miastach Małopolski. Kształcenie w tym zawodzie odbywa się w Krakowie i w powiecie chrzanowskim, aczkolwiek większość placówek mieści się właśnie w stolicy województwa. Zawód **technik sterylizacji medycznej** nie cieszy się zbyt dużym zainteresowaniem wśród uczniów. Co więcej, malejąca liczba absolwentów wskazuje, iż zainteresowanie to ulega zmniejszeniu. Do kształcenia w tym zawodzie uczniów może zachęcać fakt, iż w odniesieniu do pozostałych analizowanych profesji jest to jeden z najwyższej wynagradzanych zawodów. Zachętę może stanowić również korzystna zmiana liczby osób bezrobotnych. Co istotne, pracodawcy zgłaszają zapotrzebowanie na zawód **technik sterylizacji medycznej**.

Osoby posiadające zawód **terapeuta zajęciowy** zatrudniane są w podmiotach, których działalność klasyfikowana jest jako opieka zdrowotna (dział 86 PKD). Przedsiębiorstwa z tego działu PKD gromadzą się przede wszystkim w największych miastach województwa małopolskiego. Kształcenie w tym zawodzie odbywa się w 7 powiatach, aczkolwiek większość szkół oferujących naukę tej profesji znajduje się w Krakowie. W porównaniu do pozostałych analizowanych zawodów branży ochrony zdrowia, na **terapeutów zajęciowych** pracodawcy zgłaszają najmniejsze zapotrzebowanie. Na przestrzeni ostatnich lat zmalała liczba osób bezrobotnych posiadających ten zawód i zwiększył się poziom średniego wynagrodzenia w tym zawodzie.

Kompetencje zawodowe i kwalifikacje

Asystentka stomatologiczna

Kształcenie

Zawód **asystentka stomatologiczna** składa się z 1 kwalifikacji: „Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy” (**Tabela 5**)²³. Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia obejmują pozyskanie umiejętności w zakresie przygotowania gabinetu dentystycznego zgodnie z zasadami obowiązującymi w stomatologii, asystowania lekarzowi dentyście różnymi metodami oraz prowadzenia dokumentacji gabinetu dentystycznego. Natomiast na te efekty składa się m.in. sporządzanie zapotrzebowania na materiały i leki oraz dokumentowanie ich zużycia na zlecenie lekarza dentystry, kontrolowanie pola zabiegowego, podawanie i nświetlanie materiałów stomatologicznych, posługiwanie się programem do obsługi gabinetu dentystycznego oraz kontaktowanie się z pracownią techników dentystycznych²⁴.

²³ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/325101.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

²⁴ Ibidem.

Nauczanie w zawodzie **asystentka stomatologiczna** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: przygotowywania gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentyście do pracy, asystowania lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów, przygotowywania i przechowywania leków, materiałów, narzędzi oraz konserwowania na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii, a także wykonywania czynności administracyjnych i prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego²⁵.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż osoby posiadające zawód **asystentka stomatologiczna** powinny posiadać doświadczenie w pracy w gabinecie stomatologicznym, umiejętność samodzielnej pracy z pacjentem, a także umiejętność pracy na 4 ręce. Istotna jest także wysoka kultura osobista oraz odpowiednie podejście do pacjenta. Pracodawcy często oczekują także znajomości języka angielskiego oraz wysoko rozwiniętych zdolności interpersonalnych²⁶.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **asystentka stomatologiczna**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (umiejętności w zakresie przygotowywania gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentyście do pracy, asystowania lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów, przygotowywania i przechowywania leków, materiałów i narzędzi do konserwowania na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii oraz wykonywania czynności administracyjnych i prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego). W ich ocenie istotna jest także jedna kompetencja ogólnozawodowa – umiejętność udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia.

Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych nie mieli zastrzeżeń odnośnie kluczowych kompetencji wskazanych przez pracodawców. Zadeklarowali jednak, iż oprócz twardych kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie **asystentka stomatologiczna** powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie jak m.in. znajomość przepisów BHP, umiejętności organizacyjne i odpowiedzialność.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **asystentka stomatologiczna** posiadają kompetencje ogólne oraz ogólnozawodowe, z czego tylko jedna z nich obecnie, w ocenie badanych, uznawana jest za kluczową (udzielanie pierwszej pomocy). Badanie wykazało także, że absolwenci posiadają tylko jedną specjalistyczną kompetencję, która jest kluczowa dla tego zawodu. Absolwenci posiadają kompetencje, które obecnie nie są uznawane za kluczowe, ale za 5 lat wzrosnie na nie zapotrzebowanie. Połowa kompetencji spośród tych posiadanych przez nowozatrudnionych jest na wystarczającym poziomie, umożliwiającym pracę na stanowisku.

W opinii pracodawców, kompetencje trudno dostępne to umiejętności w zakresie asystowania lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów oraz przygotowywania i przechowywania leków, materiałów narzędzi oraz konserwowania na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii, a także umiejętności organizacyjne. Według badanych, uczniowie nie wynoszą ich ze szkoły, gdyż można je wykształcić dopiero na stanowisku pracy. Spo-

²⁵ Ibidem.

²⁶ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

sobem na uzupełnienie tej luki kompetencyjnej mogą być zajęcia praktyczne w rzeczywistych warunkach pracy we współpracy z doświadczonymi pracownikami.

W opinii ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępnymi kompetencjami są umiejętność analitycznego myślenia, wiedza o branży i praca w grupie. Nauczyciele powinni zadbać o to, aby na lekcjach w miarę możliwości pojawiały się informacje dotyczące najnowszych trendów w branży. Umiejętność pracy w grupie można kształtować poprzez grupowe zadania.

Respondenci są zdania, że większości kompetencji absolwenci nie wynoszą ze szkoły – można je natomiast uzyskać na stanowisku pracy (np. asystowanie lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów). Kompetencje, które można nabyć na etapie kształcenia w szkole, a w późniejszym czasie uzupełnić na stanowisku pracy to np. stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań. Z kolei znajomość przepisów BHP oferowana jest także na kursach i szkoleniach.

Tabela 12. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **asystentka stomatologiczna** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia	X			X (w)	SZ/PR
	przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi			X	X (w)	SZ
	przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki			X	X (w)	PR
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań			X	X	SZ/PR
Specjalistyczne	przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry do pracy	X		X		PR
	asystowanie lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów	X	X	X		PR
	przygotowywanie i przechowywanie leków, materiałów, narzędzi oraz konserwowanie na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii	X	X	X	X	PR
	wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego	X		X		PR
	umiejętność i znajomość z zakresu sterylizacji narzędzi			X	X	SZ/PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X (w)	SZ/PR/KiS
	umiejętności organizacyjne		X		X	PR
	odpowiedzialność					PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **asystentka stomatologiczna** można pozyskać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnicy mają możliwość zdobycia praktycznej oraz teoretycznej wiedzy z zakresu pracy w gabinecie stomatologicznym, a także pogłębić kompetencje związane z przygotowaniem do biernej oraz czynnej asysty lekarzowi dentyście²⁷.

²⁷ <http://stor.praca.gov.pl/porta/#/ris/wyszukiwarkaSzkolen>, [dostęp: 01.06.2018].

Higienistka stomatologiczna

Kształcenie

Zawód **higienistka stomatologiczna** obejmuje 1 kwalifikację: „Prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry oraz utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy i prowadzenie promocji zdrowia” (**Tabela 5**)²⁸. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to pozyskanie umiejętności w zakresie asystowania lekarzowi dentyście różnymi metodami, współdziałania z lekarzem dentystrą w wykonywaniu zabiegów profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych, prowadzenia dokumentacji gabinetu dentystrycznego, wykonywania badań i zabiegów profilaktyczno-leczniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry, edukowania pacjentów w zakresie promocji zdrowia oraz posługiwania się wybraną aparaturą zgodnie z procedurami pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry. Natomiast na te efekty składa się m.in. przestrzeganie zasad pracy na 4 ręce i 6 rąk przy leżącym pacjencie, posługiwanie się urządzeniami do kontroli ciśnienia krwi i tętna, określanie metod leczenia i rehabilitacji narządu żucia, prowadzenie ewidencji pacjentów i usług stomatologicznych, prezentowanie podstawowych ćwiczeń ortodontycznych, stosowanie strategii promowania zdrowia jamy ustnej w zależności od środowiska, a także utrzymywanie aparatury stomatologicznej i sprzętu w sprawności²⁹.

Szkoła kształcąca w zawodzie **higienistka stomatologiczna** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: przygotowania gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry oraz bieżącej konserwacji sprzętu, organizowania prac związanych ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii, wykonywania czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystrycznego, wykonywania wstępnych badań stomatologicznych i zabiegów profilaktyczno-leczniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry oraz prowadzenia stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach³⁰.

Badanie losów absolwentów szkół zawodowych województwa małopolskiego wykazało, iż w kształceniu zabrakło odpowiedniego przygotowania praktycznego do wykonywania pracy w zawodzie **higienistka stomatologiczna**³¹.

Rynek pracy

Z analizy ofert pracy wynika, iż **higienistka stomatologiczna** może podjąć pracę na stanowisku rehabilitanta stomatologicznego oraz higienistki stomatologicznej. Na oba te stanowiska wymagane jest wcześniejsze doświadczenie, w szczególności w samodzielnie wykonywanych zabiegach (np. piaskowanie, fluoryzacja, skaling). Pracodawcy często oczekują również aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz umiejętności pracy na 4 ręce. Istotne są także wysoko rozwinięte zdolności interpersonalne oraz umiejętność organizacji pracy. Mile widziana jest również znajomość języka angielskiego.³²

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **higienistka stomatologiczna**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania

²⁸ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/325102.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

³² <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

kompetencji najczęściej wskazywali, jako kluczowe kompetencje specjalistyczne. Kompetencje zaliczane do tej grupy stanowią głównie umiejętności praktyczne (np. przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry oraz bieżącej konserwacji sprzętu lub wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego). W ich ocenie istotne są także ogólnozawodowe umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia oraz przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe nie mieli zastrzeżeń odnośnie kluczowych kompetencji wskazanych przez pracodawców. Wskazali jednak, iż oprócz twardych kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie **higienistka stomatologiczna** powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie, jak m.in.: kultura osobista, komunikacja werbalna i odpowiedzialność. Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **higienistka stomatologiczna** posiadają zarówno kompetencje ogólnozawodowe, specjalistyczne, jak i ogólne. Co więcej, absolwenci posiadają te kompetencje, na które, według badanych, za 5 lat wzrośnie zapotrzebowanie. Większość, spośród kompetencji posiadanych przez nowozatrudnionych jest na wystarczającym poziomie do podjęcia pracy na stanowisku.

Według pracodawców kompetencją trudno dostępną wśród absolwentów jest znajomość technologii CAD/CAM. Luka kompetencyjna w tym zakresie wynika głównie z różnic pomiędzy wyposażeniem szkoły oraz zakładów pracy, wobec czego można ją uzupełnić poprzez nawiązanie współpracy z pracodawcami (w zakresie dofinansowania bądź organizacji zajęć praktycznych w rzeczywistych warunkach pracy) bądź instytucjami szkoleniowymi (w zakresie organizacji kursów w szkole bądź zniżek dla dużych grup uczestników).

W opinii ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępnymi kompetencjami miękkimi są umiejętność analitycznego myślenia i pracy w grupie. Sposobem na uzupełnienie tych kompetencji może być kształtowanie ich poprzez aktywizację uczniów do intensywniejszej pracy na lekcjach w formie prac grupowych. Takie działanie pozwoliłoby uczniom na zmierzenie się z nowymi problemami, próbą ich zrozumienia i rozwikłania, a także rozwinęłyby ich umiejętności pracy w zespole.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji można uzyskać w szkole (m.in. przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki), aczkolwiek niektóre z nich w razie braków można także uzupełnić na stanowisku pracy (np. organizowanie prac związanych ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii). Z kolei znajomość przepisów BHP, technologii CAD/CAM oraz periodontologii od diagnozy do leczenia zaliczane są do grupy kompetencji ogólnych i można je uzyskać wyłącznie na kursach i szkoleniach.

Kompetencje niezbędne w zawodzie **higienistka stomatologiczna** można pozyskać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnicy mają możliwość zdobycia praktycznej oraz teoretycznej wiedzy z zakresu pracy w gabinecie stomatologicznym, a także pogłębienia kompetencji związanych z przygotowaniem do biernej oraz czynnej asysty lekarzowi dentyście³³.

³³ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

Tabela 13. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **higienistka stomatologiczna** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia	X			X (w)	SZ
	przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi			X	X (w)	SZ
	przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki	X			X (w)	SZ
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań.			X	X (w)	PR
Specjalistyczne	przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty oraz bieżącej konserwacji sprzętu	X		X	X	SZ
	organizowanie prac związanych ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii	X			X	SZ/PR
	wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego	X		X	X (w)	PR
	wykonywanie wstępnych badań stomatologicznych i zabiegów profilaktyczno-leczniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentysty	X		X	X (w)	SZ
	prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach	X			X	SZ/PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP			X	X (w)	KiS
	periodontologia od diagnozy do leczenia				X	KiS
	technologia CAD/CAM		X			KiS

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Opiekun medyczny

Kształcenie

Zawód **opiekun medyczny** składa się z 1 kwalifikacji: „Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” (**Tabela 5**)³⁴. Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia obejmują pozyskanie umiejętności w zakresie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej, planowania, organizowania i wykonywania czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych u osoby chorej i niesamodzielnej. Natomiast na te efekty składa się m.in. reagowanie na zmieniające się problemy i potrzeby osoby chorej i niesamodzielnej, ocenianie jej stanu higienicznego, wykonywanie toalety całego ciała osoby chorej i niesamodzielnej, z uwzględnieniem toalety i zabiegów pielęgnacyjnych w obrębie jamy ustnej, pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza oraz pomaganie jej w adaptacji do zmian związanych z przewlekłą chorobą lub starością³⁵.

Nauczanie w zawodzie **opiekun medyczny** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: rozpoznawania i rozwiązywania problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, pomagania jej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych, asystowania pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, wykonywania konserwacji i dezynfekcji przy-

³⁴ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/532102.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

³⁵ Ibidem.

borów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, a także podejmowania współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą i niesamodzielną³⁶.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe deklarowali, iż dążą do wydłużenia okresu kształcenia w tym zawodzie, aby **opiekun medyczny** zdobył więcej kwalifikacji i mógł w przyszłości zastępować pielęgniarkę.

Z badania losów absolwentów szkół zawodowych wynika, iż największym mankamentem kształcenia w zawodzie **opiekun medyczny** jest zbyt mała liczba godzin zajęć praktycznych. Absolwenci wskazywali także na nieodpowiednie przygotowanie teoretyczne – w ich opinii okres kształcenia w zawodzie jest zbyt krótki do przyswojenia tak dużej ilości materiału teoretycznego³⁷.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż kandydat do pracy na stanowisko **opiekun medyczny** powinien posiadać doświadczenie na stanowisku opiekuna, w szczególności w pracy z osobą starszą. Pracodawcy wymagają często ukończonego kursu zawodowego uprawniającego do pracy w charakterze opiekuna. Istotne w tym zawodzie jest również wysoki poziom empatii, odpowiedzialności oraz cierpliwości³⁸.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **opiekun medyczny**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (np. asystowanie pielęgniарce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych oraz stosowanie działań profilaktycznych w zapobieganiu powstawania ran i odleżyn). Istotne są także ogólnozawodowe umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia oraz współpracowania w zespole wielodyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe wskazali, iż osoby pracujące w zawodzie **opiekun medyczny** powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie jak m.in. sprawność psychofizyczna, empatia i kultura osobista.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **opiekun medyczny** posiadają zarówno kompetencje ogólnozawodowe (wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka, wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi), jak i ogólne (znajomość przepisów BHP i znajomość procedur na stanowisku pracy). Absolwenci nie posiadają kompetencji, na które, według badanych, za 5 lat wzrośnie zapotrzebowanie. Większość spośród kompetencji posiadanych przez nowozatrudnionych jest na wystarczającym poziomie, umożliwiającym pracę na stanowisku.

W opinii pracodawców, do kompetencji trudno dostępnych wśród absolwentów zalicza się: przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych, przestrzeganie technik bezpiecznego układania, odwracania i przemieszczania osób chorych i niesamodzielnych oraz znajomość procedur na stanowisku pracy. Uczniowie nie wnoszą tych kompetencji ze szkoły, aczkolwiek pracodaw-

³⁶ Ibidem.

³⁷ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

³⁸ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

cy są świadomi tych braków i są gotowi doksztalcać absolwentów w tym zakresie. Warto rozważyć nawiązanie współpracy z placówkami (zajęcia praktyczne w rzeczywistych warunkach pracy w asyście doświadczonych pracowników).

Według ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, w tym zawodzie trudnodostępną kompetencją miękką jest umiejętność myślenia przyczynowo-skutkowego. Kompetencje miękkie powinny być rozwijane w głównej mierze w dzieciństwie z udziałem rodziców. Aby uzupełnić luki w zakresie tego rodzaju kompetencji, należy pracować nad nimi wykorzystując głównie lekcje wychowawcze.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji można uzyskać na stanowisku pracy (np. stosowanie działań profilaktycznych w zapobieganiu powstawania ran i odleżyn). Niektóre z kompetencji oferuje szkolnictwo zawodowe (np. wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka), z czego część w razie wystąpienia luk kompetencyjnych może zostać uzupełniona na stanowisku pracy (np. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi).

Tabela 14. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **opiekun medyczny** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka				X (w)	SZ
	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych				X (w)	SZ
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia	X				SZ/PR
	przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi		X		X	SZ/PR
	współpracowanie w zespole wielodyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem	X				PR
Specjalistyczne	rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku	X	X	X		PR
	pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych	X	X	X		PR
	asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych	X		X		PR
	stosowanie działań profilaktycznych w zapobieganiu powstawania ran i odleżyn	X		X		PR
	przestrzeganie technik bezpiecznego układania, odwracania i przemieszczania osób chorych i niesamodzielnych		X	X		PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X (w)	PR
	znajomość procedur na stanowisku pracy		X		X (w)	PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **opiekun medyczny** można pozyskać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnicy mają możliwość potwierdzenia kwalifikacji zawodowych opiekuna medycznego³⁹.

³⁹ <http://stor.praca.gov.pl/porta/#/ris/wyszukiwarkaSzkolen>, [dostęp: 01.06.2018].

Ortoptystka

Kształcenie

Zawód **ortoptystka** obejmuje 1 kwalifikację: „Świadczenie usług medycznych w zakresie ortoptyki” (Tabela 5)⁴⁰. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to pozyskanie umiejętności w zakresie wykonywania badań ortoptycznych, prowadzenia ćwiczeń ortoptycznych oraz dobierania pomocy ortoptycznych i nieoptycznych. Natomiast na te efekty składa się m.in. przeprowadzanie wywiadu w celu rozpoznania przyczyn zezów i niedowidzenia, przygotowanie pacjenta do badań ortoptycznych i okulistycznych, prowadzenie ćwiczeń w zaburzeniach widzenia obuocznego i niedowidzenia oraz dostosowywanie toku ćwiczeń do możliwości pacjenta, a także dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych niezbędnych w procesie leczenia choroby zezowej i niedowidzenia⁴¹.

Szkoła kształcąca w zawodzie **ortoptystka** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: wykonywania badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych, prowadzenia ćwiczeń w niedowidzeniu i zaburzeniach widzenia obuocznego, dobierania pomocy optycznych i nieoptycznych, komunikowania się z pacjentem, lekarzem okulistą i zespołem terapeutycznym, prowadzenia działań w zakresie profilaktyki ortoptycznej i okulistycznej⁴².

Rynek pracy

Z analizy ofert pracy wynika, iż kandydaci do pracy w zawodzie **ortoptystka** powinni posiadać doświadczenie w zakresie badań wzroku oraz ćwiczeń pleoptycznych oraz ortoptycznych. Pracownicy przychylniej patrzą na doświadczenie w zakresie dobierania opravek do twarzy klienta. Na tym stanowisku wymaga się także orientacji na klienta, wysokiej kultury osobistej, komunikatywności oraz gotowości do samodoskonalenia⁴³.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **ortoptystka**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (wykonywanie badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych, prowadzenie ćwiczeń w niedowidzeniu i zaburzeniach widzenia obuocznego, dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych oraz prowadzenie działań w zakresie profilaktyki ortoptycznej i okulistycznej). Istotna jest także umiejętność stosowania programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań, zaliczana do grupy kompetencji ogólnozawodowych.

Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych wskazali, iż oprócz twardych kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie **ortoptystka** powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie jak m.in.: znajomość przepisów BHP, komunikacja werbalna i odpowiedzialność.

Według pracodawców do trudno dostępnych kompetencji należą: wykonywanie badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych oraz prowadzenie ćwiczeń w niedowidzeniu i zaburzeniach widzenia obuocznego. Braki w tym zakresie pojawiają się ze względu na różnice pomiędzy wyposażeniem szkoły i współczesnych gabinetów ortoptycznych. Zatem kompetencje te można uzyskać w rzeczywistych warunkach pracy, wobec czego konieczna jest współpraca z pracodawcami.

⁴⁰ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/325906.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

⁴³ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

W opinii ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępną kompetencją miękką jest umiejętność analitycznego myślenia. Kompetencje zaliczane do grupy ogólnych powinny się kształtować przez całe życie, a największy udział w ich rozwoju powinni mieć rodzice. Szkoły także mogą wpływać na ich rozwój, w szczególności na lekcjach wychowawczych. Zatem umiejętność analitycznego myślenia również można kształtować w szkole, poprzez odpowiednie do tego celu zadania.

Tabela 15. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **ortoptystka** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia			X	Brak danych	Brak danych
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa			X		
	określanie źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych			X		
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań	X				
Specjalistyczne	wykonywanie badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych	X	X	X		
	prowadzenie ćwiczeń w niedowidzeniu i zaburzeniach widzenia obucznego	X	X			
	dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych	X		X		
	komunikowanie się z pacjentem, lekarzem okulistą i zespołem terapeutycznym					
	prowadzenie działań w zakresie profilaktyki ortoptycznej i okulistycznej	X				
Ogólne	znajomość przepisów BHP					
	wiedza o branży			X		
	kurs optometrii					

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **ortoptystka** można pozyskać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Szkolenia mają na celu dostarczenie uczestnikom dodatkowych umiejętności w badaniu i rehabilitacji układu wzrokowego⁴⁴.

Protetyk sluchu

Kształcenie

Zawód **protetyk sluchu** składa się z 1 kwalifikacji: „Świadczenie usług medycznych w zakresie protetyki sluchu” (**Tabela 5**)⁴⁵. Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia to pozyskanie umiejętności w zakresie wykonywania badań sluchu, dobierania i dopasowywania aparatów sluchowych i urządzeń wspomagających słyszenie oraz sprawowanie opieki audioprotetycznej nad osobą niedosłyszącą po doborze aparatów sluchowych. Natomiast na te efekty kształcenia składa się m.in. przeprowadzanie badań otoskopowych, analizowanie i ocenianie

⁴⁴ <http://www.szkozenia-medyczne.org/szkozenia-medyczne/szkozenie-z-ortoptyki.html>, [dostęp: 01.06.2018].

⁴⁵ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321401.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

ubytku słuchu na podstawie badania słuchu, wykonywanie odlewu ucha, posługiwanie się terminologią z zakresu akustyki i psychoakustyki, udzielanie pacjentowi instruktażu w zakresie użytkowania oraz konserwacji aparatów słuchowych, wkładek i urządzeń wspomagających słyszenie oraz wykonywanie dozwolonych przez producenta napraw aparatu słuchowego i wkładki usznej⁴⁶.

Nauczanie w zawodzie **protetyk słuchu** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: wykonywania badań słuchu u dorosłych i dzieci, analizowania i oceniania wyników badań słuchu na potrzeby protezowania, dobierania i dopasowywania aparatów słuchowych oraz urządzeń wspomagających słyszenie, sprawowania opieki audioprotetycznej po doborze aparatów słuchowych oraz prowadzenia działań profilaktycznych i udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowotnego, specyficznych dla tego zawodu⁴⁷.

W badaniu losów absolwentów szkół zawodowych województwa małopolskiego pojawiły się opinie, iż w kształceniu w zawodzie **protetyk słuchu** zabrakło odpowiedniej ilości praktyki zawodowej oraz odpowiedniej wiedzy merytorycznej, która poza przygotowaniem do egzaminu pozwoliłaby na przygotowanie do pracy w zawodzie⁴⁸.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż pracodawcy od kandydatów na stanowisko **protetyka słuchu** oczekują przede wszystkim doświadczenia w pracy na zbliżonym stanowisku. Wymagana jest także bardzo dobra znajomość obsługi komputera, w szczególności pakietu MS Office oraz oprogramowania NOAH do tworzenia baz pacjentów. Bardzo często wymogiem stawianym kandydatom jest posiadanie wysoko rozwiniętych umiejętności decyzyjnych oraz organizacyjnych. Istotna jest także łatwość nawiązywania kontaktów oraz chęć i gotowość do samodoskonalenia⁴⁹.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **protetyk słuchu**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (praktyczne umiejętności w zakresie analizowania i oceniania wyników badań na potrzeby protezowania oraz sprawowania opieki audioprotetycznej po doborze aparatów słuchowych). W ich ocenie istotna jest także umiejętność określania źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych, zaliczana do kompetencji ogólnozawodowych.

Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych wskazali, iż oprócz twardych kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie protetyk słuchu powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne, takie jak: znajomość przepisów BHP i umiejętność analitycznego myślenia.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż kompetencje specjalistyczne (analizowanie i ocenianie wyników badań słuchu na potrzeby protezowania oraz dobieranie i dopasowywanie aparatów słuchowych oraz urządzeń wspomagających słyszenie) oraz ogólnozawodowe (charakteryzowanie podstawowych pojęć z zakresu zdrowia oraz promocji i profilaktyki zdrowia, sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa oraz określanie źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych) to umiejętności, na które będzie wzrastało zapotrzebowanie w przeciągu najbliższych 5 lat dla zawodu **protetyk słuchu**. Z odpo-

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

⁴⁹ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

wiedzi jednego z respondentów wynika, iż nowozatrudnieni absolwenci posiadają wszystkie zaklasyfikowane do badania kompetencje na poziomie wystarczającym do wykonywania pracy na stanowisku.

W opinii pracodawców, kompetencjami uznawanymi za trudno dostępne są: znajomość przepisów BHP oraz stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań. Wynika to m.in. z tego, iż uczniowie nie wynoszą ich ze szkoły i powinny być uzupełnione w zakładzie pracy. W przypadku drugiej kompetencji, znaczenie mają tutaj szczególnie różnice pomiędzy stosowanymi w szkołach i przedsiębiorstwach programami komputerowymi. Konieczna jest współpraca na linii szkoły-pracodawcy.

Według ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępnymi kompetencjami miękkimi są otwartość, umiejętność analitycznego myślenia i sprawność fizyczna. Kompetencje zaliczane do grupy ogólnych powinny być kształtowane przez całe życie, aczkolwiek szkoła również może mieć na nie wpływ. Luki w tym zakresie można uzupełniać poprzez promowanie aktywności fizycznej, podejmowanie dyskusji na lekcjach wychowawczych bądź dodatkowe projekty grupowe i zadania kształtujące zdolności analityczne.

W opinii jednego z respondentów, wszystkie kompetencje zawarte w poniższym zestawieniu uczniowie mogą pozyskać jeszcze na etapie kształcenia w szkole, po czym w razie wystąpienia luk kompetencyjnych, mogą uzupełnić je na stanowisku pracy. Respondent wskazał, iż znajomość przepisów BHP jest także oferowana na kursach i szkoleniach.

Tabela 16. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **protetyk słuchu** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	charakteryzowanie podstawowych pojęć z zakresu zdrowia oraz promocji i profilaktyki zdrowia			X	X (w)	SZ/PR
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia				X (w)	SZ/PR
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa			X	X (w)	SZ/PR
	określanie źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych	X		X	X (w)	SZ/PR
	posługiwanie się językiem migowym				X (w)	SZ/PR
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań		X			X (w)
Specjalistyczne	wykonywanie badań słuchu u dorosłych i dzieci				X (w)	SZ/PR
	analizowanie i ocenianie wyników badań słuchu na potrzeby protezowania	X		X	X (w)	SZ/PR
	dobieranie i dopasowywanie aparatów słuchowych oraz urządzeń wspomagających słyszenie			X	X (w)	SZ/PR
	sprawowanie opieki audioprotetycznej po doborze aparatów słuchowych	X			X (w)	SZ/PR
	prowadzenie działań profilaktycznych i udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowotnego, specyficznych dla zawodu protetyka słuchu				X (w)	SZ/PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP		X		X (w)	SZ/PR/KiS

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Technik dentystyczny

Kształcenie

Zawód **technik dentystyczny** obejmuje 1 kwalifikację: „Wykonywanie i naprawa wyrobów medycznych z zakresu protetyki dentystycznej, ortodoncji oraz epitez twarzy” (**Tabela 5**)⁵⁰. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to pozyskanie umiejętności w zakresie wykonywania protez dentystycznych, aparatów ortodontycznych, szyn, protez pooperacyjnych i epitez twarzy oraz wykonywania rekonstrukcji i napraw protez dentystycznych, aparatów ortodontycznych i szyn. Natomiast na te efekty składa się m.in. wykonywanie rysunków zębów w rzutach przestrzennych i modelowanie korony zębów stałych w określonej skali, analizowanie otrzymanych wycisków protetycznych, dobieranie, wykonywanie i montowanie elementów druczianych i akrylowych do aparatów ortodontycznych, wykonywanie aparatów retencyjnych i protez dziecięcych lub też wykonywanie podścielenia protez całkowitych z pełną wymianą płyty⁵¹.

Szkoła kształcąca w zawodzie **technik dentystyczny** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: wykonywania protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonywanych przez lekarza dentystę, wykonywania protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę, naprawiania protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy, a także obsługiwanie nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej⁵².

Badanie losów absolwentów szkół zawodowych wykazało, iż największym mankamentem kształcenia w zawodzie **technik dentystyczny** jest przestarzały program nauczania. W opinii ankietowanych uczniowie nie są odpowiednio przygotowani do pracy w zawodzie, gdyż nie znają nowoczesnych metod ani technik stosowanych w pracy na tym stanowisku. W związku z tym także praktyki zawodowe ocenili jako zajęcia o niskiej jakości⁵³.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż **technik dentystyczny** może podjąć pracę na stanowisku pomocnika dentystycznego oraz rehabilitanta stomatologicznego. Od osoby posiadającej ten zawód wymaga się przede wszystkim doświadczenia w pracy na podobnym stanowisku. Atutem w oczach pracodawców jest także umiejętność wykonywania podbudowy metalowej w technologii tradycyjnej oraz CAD/CAM. Wymogiem stawianym kandydatom do pracy w zawodzie **technika dentystycznego** jest także wysoka kultura osobista, komunikatywność oraz posiadanie umiejętności pracy w zespole i umiejętności organizacyjnych⁵⁴.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik dentystyczny**. Wytypowana lista została wykorzystana w badaniu wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (wykonywanie protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę, wykonywanie protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie


⁵⁰ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321402.pdf, [dostęp: 29.05.2018]

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibidem.

⁵³ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

⁵⁴ <https://www.pracuj.pl>, dostęp: [01.06.2018].



wycisków wykonanych przez lekarza dentystę oraz obsługiwanie nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej). W ich ocenie istotna jest również jedna z kompetencji ogólnozawodowych – umiejętność udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe byli zgodni, co do wskazanych przez pracodawców kluczowych kompetencji. Wskazali również, iż oprócz twardych kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie **technik dentystyczny**, powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie, jak np.: znajomość przepisów BHP, umiejętność analitycznego myślenia i umiejętności organizacyjne.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż kompetencje specjalistyczne (wykonywanie protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę oraz wykonywanie protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę) i ogólnozawodowe (udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi oraz sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa) to umiejętności, na które będzie wzrastało zapotrzebowanie w najbliższych 5 latach dla zawodu **technik dentystyczny**. Z odpowiedzi jednego z ankietowanych wynika, iż nowo zatrudnieni absolwenci posiadają wszystkie zaklasyfikowane do badania kompetencje, aczkolwiek wymagają one uzupełnienia, gdyż nie są na wystarczającym poziomie, który umożliwiłby pracę na stanowisku.

W opinii pracodawców, kompetencjami trudno dostępnymi dla tego zawodu są: stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań oraz naprawianie protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy. Przyczyną luk kompetencyjnych w tym zakresie jest przede wszystkim nieodpowiednia baza do nauki praktycznej zawodu w szkole. Uczniowie mogą natomiast uzupełnić te kompetencje w rzeczywistych warunkach pracy.

W opinii ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępnymi kompetencjami są wiedza o branży i komunikacja werbalna. Aby uzupełnić luki kompetencyjne w tym zakresie, warto utworzyć szkolne dyskusyjne koła branżowe, podczas których uczniowie będą mogli spotkać się i porozmawiać o nowościach i aktualnych trendach panujących w branży.

Według respondentów większość kompetencji zawartych w zestawieniu można uzyskać jeszcze na etapie kształcenia w szkole (np. wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych). W razie wystąpienia luk kompetencyjnych w zakresie umiejętności wykonywania protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn, absolwenci mogą je uzupełnić już na stanowisku pracy.

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik dentystyczny** można uzupełniać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Szkolenia mają na celu przekazanie uczestnikom wiedzy z zakresu pracy z ceramiką, przygotowującej m.in. do samodzielnego wykonywania wypełnień ceramicznych oraz licowania⁵⁵.

⁵⁵ <http://www.arstechnikastudio.pl/szkolenia.html>, [dostęp: 01.06.2018].

Tabela 17. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik dentystyczny** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych				X	SZ
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia	X		X	X	SZ
	przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi			X	X	Brak danych
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa			X	X	SZ
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań		X		X	Brak danych
Specjalistyczne	wykonywanie protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę	X		X	X	Brak danych
	wykonywanie protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę	X		X	X	SZ/PR
	naprawianie protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy		X		X	SZ
	obsługiwanie nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protezycznej i ortodontycznej	X			X	SZ
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X	Brak danych
	periodontologia od diagnozy do leczenia				X	
	technologia CAD/CAM				X	

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Technik elektroradiolog

Kształcenie

Zawód **technik elektroradiolog** składa się z 1 kwalifikacji: „Świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii” (**Tabela 5**)⁵⁶. Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia to pozyskanie umiejętności w zakresie wykonywania badań i zabiegów z zakresu rentgenodiagnostyki, wykonywania badań z użyciem rezonansu magnetycznego, wykonywania badań i zabiegów z zakresu medycyny nuklearnej, wykonywania radioterapii oraz wykonywania badań elektromedycznych. Natomiast na te efekty składa się m.in. obsługiwanie sprzętu i aparatury diagnostycznej wykorzystywanych w rentgenodiagnostyce, wykonywanie obróbki chemicznej, technicznej i cyfrowej zdjęć rentgenowskich, dobieranie sekwencji i ich parametrów w rezonansie magnetycznym, wykonywanie badań radioizotopowych oraz badań pozytonowej emisyjnej tomografii, współpracowanie z zespołem terapeutycznym podczas brachyterapii, a także rozpoznawanie i lokalizowanie patologicznych struktur organizmu ludzkiego⁵⁷.

Nauczanie w zawodzie **technik elektroradiolog** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: przygotowywania pacjenta do badań

⁵⁶ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321103.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

⁵⁷ Ibidem.

diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii, wykonywania prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii, wykonywania samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych, ultradźwięków i badań w diagnostyce elektromedycznej, analizowania wykonanych badań diagnostycznych, zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, radioterapii i przygotowania ich do oceny przez lekarza, a także wdrażania i koordynowania systemu zarządzania jakością⁵⁸.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż **technik elektroradiolog** powinien przede wszystkim posiadać praktyczną znajomość urządzeń wykorzystywanych w pracowniach rentgenowskich i tomografii komputerowej. W związku z tym, atutem jest także doświadczenie na podobnym stanowisku oraz znajomość zagadnień niezbędnych do wykonywania obowiązków na tym stanowisku. Pracodawcy często oczekują także znajomości języka angielskiego oraz potwierdzonego certyfikatem uczestnictwa w szkoleniu z zakresu Ochrony Radiologicznej Pacjenta⁵⁹.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik elektroradiolog**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne. Składają się na nie takie umiejętności praktyczne jak m.in. przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii bądź analizowanie wykonanych badań diagnostycznych, zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, radioterapii i przygotowania ich do oceny przez lekarza.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **technik elektroradiolog** posiadają kompetencje ogólne, ogólnozawodowe oraz specjalistyczne. Absolwenci posiadają kompetencje, na które, według badanych, za 5 lat wzrośnie na zapotrzebowanie. Tylko dwie spośród kompetencji posiadanych przez nowozatrudnionych są na poziomie, który umożliwia prawidłowe wykonywanie pracy (wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka oraz wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych).

W opinii pracodawców, do kompetencji trudno dostępnych zalicza się: wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii oraz wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych, ultradźwięków i badań w diagnostyce elektromedycznej. Uczniowie nie wynoszą tych kompetencji ze szkoły (często z powodu nieodpowiedniej bazy), aczkolwiek mogą uzupełnić je na stanowisku pracy lub poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. W zależności od wybranego wariantu, szkoła powinna nawiązać współpracę z przedsiębiorstwami bądź instytucjami szkoleniowymi.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji związanych z wiedzą teoretyczną uczniowie mogą nabyć na etapie kształcenia w szkole (np. wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka), z kolei umiejętności bardziej praktyczne mogą uzupełnić (np. stosowanie programów komputerowych wspomagających wykony-

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

wanie zadań) lub nabyć (np. przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii) na stanowisku pracy.

Tabela 18. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik elektroradiolog** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka				X (w)	SZ
	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych			X	X (w)	SZ
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia				X	PR
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa				X	SZ/PR
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań					SZ/PR
Specjalistyczne	przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii	X		X	X	PR
	wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii	X	X	X		PR
	wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych, ultradźwięków i badań w diagnostyce elektromedycznej	X	X	X	X	SZ/PR/KiS
	analizowanie wykonanych badań diagnostycznych, zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, radioterapii i przygotowania ich do oceny przez lekarza	X		X	X	PR
	wdrażanie i koordynowane systemu zarządzania jakością				X	SZ
Ogólne	znajomość przepisów BHP					PR
	ochrona radiologiczna pacjenta				X	PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik elektroradiolog** można uzupełniać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach, które dostarczają uczestnikom wiedzę z zakresu warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego we wszystkich rodzajach ekspozycji medycznej⁶⁰.

Technik farmaceutyczny

Kształcenie

Zawód **technik farmaceutyczny** obejmuje 1 kwalifikację: „Sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych oraz prowadzenie obrotu środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi” (**Tabela 5**)⁶¹. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to: pozyskanie umiejętności w zakresie sporządzania i wytwarzania produktów

⁶⁰ <http://izbalekarska.pl/ochrona-radiologiczna-pacjenta/>, [dostęp: 01.06.2018].

⁶¹ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321301.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

lecniczych i wyrobów medycznych, przeprowadzanie analizy i kontroli produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, a także przeprowadzanie obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi. Na efekty te składa się m.in. interpretowanie zapisu na receptie lekarskiej i przepis farmakopealny w aspekcie wykonania leku recepturowego i leku aptecznego, wykonywanie obliczeń stężeń i dawek składników leku, sporządzanie dokumentacji laboratoryjnej, pobieranie i przechowywanie próbek archiwalnych zgodnie z przepisami, dokonywanie wyceny leku recepturowego oraz identyfikowanie farmakologicznych interakcji leków⁶².

Szkoła kształcąca w zawodzie **technik farmaceutyczny** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: sporządzania i wytwarzania produktów leczniczych, wykonywania czynności związanych z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu na podstawie ustawy – prawo farmaceutyczne, w szczególności wydawania tych produktów oraz uczestniczenia w analizach i procesie kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych w laboratoriach⁶³.

Ekspertki reprezentujący szkoły zawodowe podkreślali, iż kierunek ten obecnie jest wygaszany, a nauka w dziedzinie farmacji będzie możliwa tylko na uczelniach wyższych.

Badanie losów absolwentów szkół zawodowych województwa małopolskiego wykazało, iż największym mankamentem nauczania w zawodzie **technik farmaceutyczny** jest niewystarczająca liczba zajęć praktycznych. Absolwentom brakowało przede wszystkim nauki postępowania z pacjentem oraz obsługi programów aptecznych (np. Kamssoft – oferuje możliwość informatyzacji przychodni oraz wspiera zarządzanie przychodnią)⁶⁴.

Rynek pracy

Z analizy ofert pracy wynika, iż kandydaci do pracy na stanowisko **technika farmaceutycznego** lub farmaceuty powinni przede wszystkim posiadać umiejętność posługiwania się programami aptecznymi ułatwiające obsługę sprzedażową klienta (Kamssoft, Eurosoft). Kolejnym wymogiem stawianym przed kandydatami jest wiedza z zakresu dawkowania leków i preparatów. Często pracodawcy oczekują również znajomości języka angielskiego, pakietu MS Office oraz otwartości na pacjenta i troski o jego zdrowie. Kandydaci powinni być także komunikatywni, odpowiedzialni oraz dokładni⁶⁵.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik farmaceutyczny**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne (sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych, wykonywanie czynności związanych z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu na podstawie ustawy – Prawo farmaceutyczne, w szczególności wydawania tych produktów oraz uczestniczenie w analizach i procesie kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych w laboratoriach). W ich ocenie istotna jest także umiejętność sporządzania, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa, która zaliczana jest do kompetencji ogólnozawodowych.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **technik farmaceutyczny** posiadają zarówno kompetencje ogólnozawodowe i ogólne, jak i specjalistyczne. Absolwenci posiadają kompe-

⁶² Ibidem.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

⁶⁵ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

tencji, na które według badanych za 5 lat wzrosnie zapotrzebowanie. W opinii dwóch respondentów, żadna z posiadanych przez nowozatrudnionych kompetencji nie jest na wystarczającym poziomie, który umożliwiłby prawidłowe wykonywanie obowiązków.

W opinii pracodawców, kompetencją trudno dostępną wśród absolwentów jest sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych. Uczniowie nie wnoszą tej kompetencji ze szkoły – konieczne jest wykształcenie tej umiejętności w rzeczywistych warunkach pracy.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji można uzyskać na stanowisku pracy. Wyjątek stanowią ogólnozawodowe umiejętności w zakresie charakteryzowania prawnego i etycznego uwarunkowań zawodu oraz wyjaśniania pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych, które można uzyskać także na etapie kształcenia w szkole oraz poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach. Z kolei kultura osobista i komunikacja werbalna zaliczane są do grupy kompetencji ogólnych i mogą być kształtowane w szkole.

Tabela 19. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik farmaceutyczny** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka				X	PR
	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych			X	X	SZ/PR/KiS
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia			X	X	PR
	charakteryzowanie prawne i etyczne uwarunkowań zawodu				X	SZ/PR/KiS
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa	X		X	X	PR
Specjalistyczne	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań			X	X	PR
	sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych	X	X			PR
	wykonywanie czynności związanych z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu na podstawie ustawy – Prawo farmaceutyczne, w szczególności wydawania tych produktów	X		X	X	PR
Ogólne	uczestniczenie w analizach i procesie kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych w laboratoriach	X		X	X	PR
	umiejętność analitycznego myślenia			X	X	PR
	kultura osobista				X	SZ/PR
	komunikacja werbalna				X	SZ/PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik farmaceutyczny** można uzupełniać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Ofertę dla farmaceutów stanowią przykładowo kursy obsługi programu Kamsoft, który pozwala na sprawną obsługę pacjentów w aptece. Ponadto w trakcie kursu dotyczącego opatrunków

uczestnicy mogą pozyskać praktyczną wiedzę z zakresu stosowania opatrunków zewnętrznych, częstotliwości ich zmian, a także mogą zobaczyć przykładowe opatrunki bez konieczności ich zakupu⁶⁶.

Technik masażysta

Kształcenie

Zawód **technik masażysta** składa się z 1 kwalifikacji: „Świadczenie usług w zakresie masażu” (Tabela 19)⁶⁷.

Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia to pozyskanie umiejętności w zakresie wykonywania masażu medycznego, sportowego, kosmetycznego i profilaktycznego. Na te efekty składa się m.in. dobieranie pozycji ułożeniowej pacjenta i przygotowanie go do masażu, stosowanie technik odkształceń na podstawie oceny topograficznej i strukturalnej tkanek i narządów człowieka, dobieranie rodzaju masażu sportowego do dyscypliny sportu i cyklu treningowego oraz dobieranie rodzaju masażu relaksacyjnego⁶⁸.

Nauczanie w zawodzie **technik masażysta** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: wykonywania masażu medycznego, sportowego, kosmetycznego i profilaktycznego, a także prowadzenia działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne⁶⁹.

Badanie losów absolwentów szkół zawodowych województwa małopolskiego wykazało, iż słabą stroną kształcenia w zawodzie **technik masażysta** są praktyki zawodowe. Wskazywano zarówno na zajęcia praktyczne z zakresu masażu, jak i prowadzenia dokumentacji na tym stanowisku. Co więcej, absolwenci sugerowali, by zwiększyć dostęp do dodatkowych kursów zawodowych (np. z masażu kamieniami lub bańką chińską)⁷⁰.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż osoby posiadające zawód **technik masażysta** mogą podjąć pracę na stanowiskach masażysty oraz fizjoterapeuty. Na oba te stanowiska często wymaga się doświadczenia w wykonywaniu masażu oraz ukończenia dodatkowych kursów masażu (np. kamieniami lub bańką chińską). Pracodawcy oczekują również znajomości języków obcych (angielskiego lub niemieckiego), a także umiejętności sprzedażowych i obsługi recepcji. Atutem jest nienaganna aparycja kandydatów, komunikatywność, umiejętność pracy w zespole oraz zorientowanie na cel⁷¹.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik masażysta**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne. W ich ocenie istotne są także umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia oraz sporządzania, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej, które zaliczane są do grupy kompetencji ogólnozawodowych.

⁶⁶ <https://kursydlaфарmaceutow.pl/>, [dostęp: 01.06.2018].

⁶⁷ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/325402.pdf, [dostęp: 29.05.2018]

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Badanie losów absolwentów 2015 i 2016.

⁷¹ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe wskazywali, iż oprócz kwalifikacji zawodowych osoby pracujące na powyższym stanowisku powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie jak: znajomość przepisów BHP, sprawność psychofizyczna oraz kultura osobista.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **technik masażysta** posiadają zarówno ogólnozawodowe umiejętności w zakresie wyjaśniania pojęć z zakresu patologii, charakteryzowania objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych, udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia oraz sporządzania, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa, jak i specjalistyczne umiejętności w zakresie wykonywania masażu medycznego, sportowego, kosmetycznego i profilaktycznego. Absolwenci posiadają także kompetencje ogólne (znajomość przepisów BHP, sprawność psychofizyczna). W opinii ankietowanych poziom sprawności psychofizycznej nowozatrudnionych wymaga poprawy.

Według pracodawców kompetencją trudno dostępną wśród absolwentów jest kurs kinesiotaping rehabilitacyjno-sportowy. Wynika to z faktu, iż odbycie takiego kursu wiąże się z kosztami, których uczniowie niejednokrotnie nie są w stanie ponieść. Szkoły chcąc zniwelować opisaną lukę kompetencyjną mogłyby wejść we współpracę z instytucjami szkoleniowymi i w ramach dodatkowych środków np. z UE zaoferować swoim wychowankom uczestnictwo w odpłatnej formie kształcenia.

W opinii ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępną kompetencją miękką jest gotowość do aktualizacji wiedzy zawodowej. Uczniowie nie są skłonni do samodoskonalenia, wobec czego należy ich do tego zachęcać. Nad kompetencjami miękkimi powinno się pracować na lekcji wychowawczej, w tym przypadku warto także na innych przedmiotach pokazać uczniom, iż zdobywanie dodatkowej wiedzy oraz jej aktualizowanie na własną rękę może przynieść im wymierne korzyści.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji uczniowie mogą nabyć w szkole (np. wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka) lub na stanowisku pracy (np. prowadzenie działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne). Niektóre z kompetencji uzyskanych w szkole mogą na późniejszym etapie uzupełnić w pracy (np. wykonywanie masażu kosmetycznego i profilaktycznego). Wyjątek stanowi umiejętność, którą można uzyskać wyłącznie na kursie „kinesiotaping rehabilitacyjno-sportowy”.

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik masażysta** można uzupełniać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Szkolenia mają dostarczyć uczestnikom zarówno teoretycznej, jak i praktycznej wiedzy z zakresu charakterystyki rodzajów masażu, rodzajów narzędzi stosowanych w masażu, przygotowania ich wraz ze stanowiskiem do przeprowadzenia masażu, a także higieny i konserwacji wykorzystywanych narzędzi⁷².

⁷² <http://stor.praca.gov.pl/portal/#/ris/wyszukiwarkaSzkolen>, [dostęp: 01.06.2018].

Tabela 20. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik masażysta** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka					SZ
	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych				X (w)	SZ
	dokonywanie oceny parametrów podstawowych funkcji życiowych			X		SZ/PR
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia	X		X	X (w)	SZ/PR
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa	X		X	X (w)	PR
Specjalistyczne	wykonywanie masażu medycznego	X		X	X (w)	PR
	wykonywanie masażu sportowego	X		X	X (w)	SZ
	wykonywanie masażu kosmetycznego i profilaktycznego	X		X	X (w)	SZ/PR
	prowadzenie działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne	X		X		PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X (w)	PR
	sprawność psychofizyczna				X	SZ/PR
	kurs kinesiologii rehabilitacyjno-sportowej		X			KiS

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Technik ortopeda

Kształcenie

Zawód **technik ortopeda** obejmuje 1 kwalifikację: „Wykonywanie i dobieranie przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych” (**Tabela 5**)⁷³. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to pozyskanie umiejętności w zakresie projektowania, wykonywania oraz dobierania ortez i protez, wykonywania obuwia ortopedycznego, dobierania i eksploatacji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Natomiast na te efekty składa się m.in. posługiwanie się dokumentacją medyczną, wykonywanie miar i negatywów ortez i protez, przeprowadzanie pomiarów antropometrycznych stopy, przymierzanie i wydawanie wykonanego obuwia ortopedycznego, naprawianie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych⁷⁴.

Szkoła kształcąca w zawodzie **technik ortopeda** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: oceniania stanu funkcjonowania pacjenta wymagającego zaopatrzenia ortopedycznego oraz projektowania i wykonywania przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, opracowywania indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza oraz potrzebami pacjenta, dobierania stosowania oraz kierowania procesem technologicznym wykonywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych, dokonywania bieżących napraw przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz

⁷³ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321403.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

⁷⁴ Ibidem.

podejmowania współpracy z placówkami ochrony zdrowia w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz w zakresie wczesnej rehabilitacji pacjenta⁷⁵.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe wskazywali, iż kształcenie w zawodzie **technik ortopeda** wymaga wielu bardzo specjalistycznych pracowni, wobec czego nie wszystkie szkoły podejmują się kształcenia w tym zawodzie.

Rynek pracy

Z analizy ofert pracy wynika, iż **technik ortopeda** powinien posiadać wiedzę z zakresu techniki ortopedycznej lub fizjoterapii. Istotna jest także znajomość anatomii oraz fizjologii człowieka, jak również wysoko rozwinięte zdolności manualne. Atutem kandydata jest wiedza ogólnotechniczna oraz wysoka kultura osobista. Wymogiem często jest też łatwość nawiązywania kontaktów⁷⁶.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik ortopeda**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne. W ich ocenie istotna jest także jedna z kompetencji ogólnozawodowych – umiejętność stosowania programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań.

Na podstawie deklaracji pracodawców można stwierdzić, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **technik ortopeda** posiadają ogólnozawodowe umiejętności takie jak stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań, specjalistyczne umiejętności w zakresie dokonywania bieżących napraw przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz opracowywanie indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza oraz potrzebami pacjenta. Wskazywano, że absolwenci posiadają także kompetencje specjalistyczne, na które – według badanych – za 5 lat wzrośnie zapotrzebowanie. Co istotne, w opinii pracodawców żadna z kompetencji posiadanych przez nowozatrudnionych nie spełnia wymagań – wszystkie zatem wymagają uzupełnienia.

W opinii pracodawców, trudno dostępną kompetencją wśród absolwentów jest dobieranie, stosowanie oraz kierowanie procesem technologicznym wykonywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych. Luka kompetencyjna wynika z braku specjalistycznych pracowni w szkołach. Absolwenci tę umiejętność mogą uzupełnić w rzeczywistych warunkach pracy na stanowisku.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji można uzyskać przede wszystkim na stanowisku pracy (np. podejmowanie współpracy z placówkami ochrony zdrowia w zakresie zaopatrzenia). Część z nich uczniowie częściowo mogą uzyskać w szkole i uzupełnić na stanowisku pracy (np. opracowywanie indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza oraz potrzebami pacjenta).

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik ortopeda** można rozwijać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnicy kursów pozyskują wiedzę z zakresu rodzajów urazów, ich diagnozy, anatomii człowieka, testów i pomiarów biomechanicznych stopy oraz jej analizy funkcjonalnej. Kursy te umożliwią uczestnikom wykonanie próbných wkładek dla siebie⁷⁷.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ <https://www.pracuj.pl>, dostęp: [01.06.2018].

⁷⁷ <http://stor.praca.gov.pl/portal/#/ris/wyszukiwarkaSzkolen>, [dostęp: 01.06.2018].

Tabela 21. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik ortopeda** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie ogólnej budowy i funkcji organizmu człowieka					KiS
	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych					PR
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia			X		PR
	posługiwanie się językiem migowym					PR
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań	X			X	SZ/PR
Specjalistyczne	ocena stanu funkcjonalnego pacjenta wymagającego zaopatrzenia ortopedycznego oraz projektowania i wykonywania przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	X		X		SZ/PR
	opracowywanie indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza oraz potrzebami pacjenta	X		X	X	SZ/PR
	dobieranie, stosowanie oraz kierowanie procesem technologicznym wykonywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych	X	X	X		PR
	dokonywanie bieżących napraw przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	X		X	X	PR
	podjęmowanie współpracy z placówkami ochrony zdrowia w zakresie zaopatrzenia					PR
Ogólne	znajomość przepisów BHP					Brak danych
	wiedza o branży					SZ/PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Technik sterylizacji medycznej

Kształcenie

Zawód **technik sterylizacji medycznej** składa się z 1 kwalifikacji: „Wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji medycznej” (**Tabela 5**)⁷⁸. Zakładane dla tej kwalifikacji efekty kształcenia to pozyskanie umiejętności w zakresie dobierania metod dezynfekcji lub sterylizacji w zależności od rodzaju sprzętu i wyrobu medycznego, wykonywania mycia, dezynfekcji i sterylizacji. Natomiast na te efekty składa się m.in. wykonywanie testów funkcyjnych i czynności diagnostycznych sprzętu i wyrobów medycznych, kompletowanie instrumentarium chirurgicznego do zestawów zabiegowych, dobieranie technologii dekontaminacji zgodnie z klasyfikacją Spauldinga, stosowanie odpowiednich testów kontroli procesów dezynfekcji, sporządzanie dokumentacji dekontaminacji oraz kalkulowanie jej kosztów⁷⁹.

Nauczanie w zawodzie **technik sterylizacji medycznej** ma na celu wprowadzenie na rynek pracy absolwentów posiadających umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: kwalifikowania sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji, przeprowadzania mycia, dezynfekcji i sterylizacji

⁷⁸ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/321104.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

⁷⁹ Ibidem.

przy użyciu metod i urządzeń, przeprowadzania kontroli procesów dekontaminacji oraz prowadzenia dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji⁸⁰.

Rynek pracy

Analiza ofert pracy wykazała, iż **technik sterylizacji medycznej** powinien posiadać aktualną książeczkę do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz umiejętności wykonywania czynności związanych z dezynfekcją oraz sterylizacją medyczną. Wymogiem, który również często stawia się kandydatom, jest posiadanie uprawnień energetycznych typu E, niezbędnych do obsługi autoklawów parowych. Poza tymi kwalifikacjami pracodawcy oczekują także takich kompetencji miękkich jak: umiejętność pracy w zespole, dokładność, odpowiedzialność oraz sumienność⁸¹.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **technik sterylizacji medycznej**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne. W ich ocenie istotna jest także umiejętność rozróżniania sposobów postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym.

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe nie mieli zastrzeżeń odnośnie wskazanych przez pracodawców kluczowych kompetencji. Zwracali jednak uwagę na fakt, iż zakup sprzętu dla wyposażenia szkolnych pracowni wiąże się z niebagatelnie wysokimi kosztami. Co więcej, podmioty lecznicze nie są chętne do podejmowania współpracy ze szkołami i nie przyjmują uczniów na praktyki. Niejednokrotnie kiedy jakiś szpital zgodzi się na przyjęcie praktykanta, jest on pozostawiany bez nadzoru i nie wynosi zbyt wiele z takich praktyk.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **technik sterylizacji medycznej** posiadają ogólnozawodowe umiejętności w zakresie sporządzania, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej, przestrzegania zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi oraz stosowania programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań. Nowo zatrudnieni posiadają także kompetencje ogólne (znajomość przepisów BHP i procedur na stanowisku pracy) oraz specjalistyczne umiejętności w zakresie przeprowadzania mycia, dezynfekcji i sterylizacji przy użyciu odpowiednich metod i urządzeń, przeprowadzania kontroli procesów dekontaminacji oraz prowadzenia dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji. Absolwenci posiadają kompetencje, na które, według badanych, za 5 lat wzrośnie zapotrzebowanie – z wyjątkiem specjalistycznej umiejętności kwalifikowania sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji. Tylko dwie z kompetencji posiadanych przez nowo zatrudnionych są na właściwym poziomie i nie wymagają uzupełnienia.

W opinii pracodawców, kompetencjami trudno dostępnymi wśród absolwentów są: przeprowadzanie kontroli procesów dekontaminacji oraz prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji. Uczniowie nie wnoszą ich ze szkoły, wobec czego uzupełnienie ich jest możliwe w rzeczywistych warunkach pracy.

Respondenci są zdania, iż większość kompetencji uczniowie mogą nabyć w szkole (np. rozróżnianie sposobów postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym), a ich część uzupełnić na stanowisku pracy (np. przeprowadzanie kontroli procesów dekontaminacji). W opinii badanych, niektóre kompe-

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

tencje absolwenci mogą pozyskać wyłącznie na stanowisku pracy (np. znajomość procedur na stanowisku pracy).

Tabela 22. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **technik sterylizacji medycznej** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	rozdzielanie sposobów postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym	X				SZ
	przestrzeganie zasad bezpieczeństwa związanych z materiałami biologicznie skażonymi				X	SZ/PR
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa			X	X (w)	SZ
	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań			X	X	SZ
Specjalistyczne	kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji	X		X		SZ
	przeprowadzanie mycia, dezynfekcji i sterylizacji przy użyciu odpowiednich metod i urządzeń	X		X	X (w)	SZ
	przeprowadzanie kontroli procesów dekontaminacji	X	X	X	X	SZ/PR
	prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji	X	X	X	X	SZ
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X	PR
	znajomość procedur na stanowisku pracy				X	PR
	obsługa urządzeń specjalistycznych					SZ/PR
	praca w zespole					PR

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **technik sterylizacji medycznej** można rozwijać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnictwo w kursie ma zagwarantować pracownikom pozyskanie wiedzy praktycznej i teoretycznej z zakresu eksploatacji sterylizatorów medycznych, a także rodzajów sterylizatorów i zagrożeń występujących przy ich obsłudze⁸².

Terapeuta zajęciowy

Kształcenie

Zawód **terapeuta zajęciowy** obejmuje 1 kwalifikację: „Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej” (**Tabela 5**)⁸³. Efekty kształcenia właściwe dla tej kwalifikacji to pozyskanie umiejętności w zakresie nawiązywania kontaktu interpersonalnego, rozpoznawania i diagnozowania potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych podopiecznego, planowania indywidualnej i grupowej terapii zajęciowej, prowadzenia terapii zajęciowej różnymi metodami i technikami oraz prowadzenia dokumentacji przez terapeuta zajęciowego. Natomiast na te efekty kształcenia składa się m.in. rozwiązywanie sytuacji konfliktowych z zastosowaniem różnych metod, pro-

⁸² <http://www.zdz.krakow.pl/index.php/kursy/bochnia/62-obsuga-autoklawow>, [dostęp: 01.06.2018].

⁸³ https://cke.gov.pl/images/_EGZAMIN_ZAWODOWY/informatory/formula_2017/325907.pdf, [dostęp: 29.05.2018].

wadzenie negocjacji w celu rozwiązania problemów podopiecznego, prowadzenie obserwacji terapeutycznej podopiecznego, określanie jego hierarchii potrzeb oraz formułowanie jego diagnozy terapeutycznej, sporządzanie indywidualnego planu terapii zajęciowej na podstawie diagnozy i planowanie jej etapów, a także opracowywanie kwestionariuszy, arkuszy, kart informacyjnych oraz innych narzędzi do oceny efektów pracy z podopiecznym⁸⁴.

Szkoła kształcąca w zawodzie **terapeuta zajęciowy** powinna przygotować uczniów do wejścia na rynek pracy poprzez wykształcenie w nich umiejętności wykonywania następujących zadań zawodowych: nawiązywania i podtrzymywania kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym, rozpoznawania i diagnozowania potrzeb bio-psycho-społecznych podopiecznego, organizowania działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej oraz dokumentowania, monitorowania i oceniania przebiegu procesu terapeutycznego⁸⁵.

Rynek pracy

Z analizy ofert pracy wynika, iż kandydaci do pracy na stanowisku **terapeuta zajęciowy** powinni posiadać doświadczenie w pracy w pracowni terapii zajęciowej (arteterapia, biblioterapia, filmoterapia). Wymogiem stawianym kandydatom jest także poczucie empatii, komunikatywność, kreatywność oraz umiejętność pracy w zespole. Dużym atutem jest doświadczenie w terapii ze zwierzętami, w szczególności hipoterapii⁸⁶.

Na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz analizy eksperckiej, wyłoniono 12 najważniejszych kwalifikacji i kompetencji dla zawodu **terapeuta zajęciowy**. Wytypowana lista została wykorzystana do badania ilościowego wśród przedsiębiorców, którzy spośród zaklasyfikowanych do badania kompetencji najczęściej wskazywali jako kluczowe kompetencje specjalistyczne, obejmujące przede wszystkim umiejętności praktyczne związane z zawodem (nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym, planowanie indywidualnego i grupowego programu działań terapeutycznych, uwzględniających diagnozę oraz możliwości, potrzeby i zainteresowania podopiecznego oraz organizowanie działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej).

Eksperti reprezentujący szkoły zawodowe wskazali, iż oprócz kwalifikacji zawodowych osoby pracujące w zawodzie **terapeuta zajęciowy** powinny posiadać kluczowe kompetencje ogólne takie, jak np. odporność na stres, umiejętność myślenia przyczynowo-skutkowego, umiejętność organizacji stanowiska pracy oraz odpowiedzialność i rzetelność w wykonywaniu obowiązków. Z przeprowadzonych badań wynika, iż absolwenci szkoły kształcącej w zawodzie **terapeuta zajęciowy** posiadają kompetencje ogólnozawodowe, ogólne oraz specjalistyczne, ale tylko te ostatnie zostały uznane przez badanych za kluczowe dla tego zawodu. Wskazano tylko dwie kompetencje, na które według badanych, za 5 lat wzrośnie zapotrzebowanie. Kompetencje ogólne posiadane przez nowozatrudnionych nie spełniają oczekiwań pracodawców i wymagają uzupełnienia.

W opinii pracodawców, kompetencjami trudno dostępnymi wśród absolwentów są: posługiwanie się językiem migowym, nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym, planowanie indywidualnego i grupowego programu działań terapeutycznych, uwzględniających diagnozę oraz możliwości, potrzeby i zainteresowania podopiecznego oraz

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ <https://www.pracuj.pl>, [dostęp: 01.06.2018].

organizowanie działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej. Luka w zakresie posługiwania się językiem migowym są w głównej mierze wynika z problemów z nauką – nie wszyscy uczniowie radzą sobie na tyle dobrze, by odpowiednio przyswoić tę umiejętność. Należy zatem organizować dodatkowe zajęcia pozalekcyjne bądź nawiązać współpracę z instytucjami szkoleniowymi. Pozostałe wymienione luki kompetencyjne wynikają z faktu, iż uczniowie nie wynoszą ich ze szkoły. Te umiejętności najlepiej kształtować w praktyce, wobec czego zajęcia praktyczne powinny odbywać się u pracodawców.

Według ekspertów reprezentujących szkoły zawodowe, trudno dostępnymi kompetencjami są umiejętności manualne, sprawność psychofizyczna oraz wiedza o branży. Aktywność fizyczna odgrywa ważną rolę w kształtowaniu sprawności psychofizycznej, dlatego szkoły powinny intensywniej ją promować. Z kolei przez odpowiednie ćwiczenia można także kształtować sprawność manualną, wobec czego warto byłoby poświęcić kilka lekcji wychowawczych na uzupełnienie zdolności manualnych. Wiedzę o branży można natomiast kształtować poprzez tworzenie szkolnych kół branżowych.

Według pracodawców, większość kompetencji uczniowie mogą nabyć jeszcze na etapie kształcenia w szkole (np. umiejętności manualne), a ich część mogą uzupełnić na stanowisku pracy (np. przestrzeganie zasad postępowania w przypadku podejrzenia występowania przemocy). Znajomość przepisów BHP oraz umiejętność posługiwania się językiem migowym można uzyskać poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach.

Tabela 23. Lista najważniejszych kwalifikacji i kompetencji w zawodzie **terapeuta zajęciowy** w ujęciu wyników badania ilościowego

Kwalifikacje i kompetencje		Klucz.	Trud.	Za 5 lat.	Abs.	Uzup.
Ogólnozawodowe	wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych				X (w)	SZ/PR
	przestrzeganie zasad postępowania w przypadku podejrzenia występowania przemocy				X (w)	SZ/PR
	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia				X (w)	PR
	komunikowanie się z pacjentem, jego rodziną i grupą społeczną					SZ
	posługiwanie się językiem migowym		X			KiS
Specjalistyczne	nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym przez terapeuta zajęciowego	X	X	X	X (w)	PR
	rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb bio-psycho-społecznych podopiecznego przez terapeuta zajęciowego			X		SZ
	planowanie indywidualnego i grupowego programu działań terapeutycznych, uwzględniających diagnozę oraz możliwości, potrzeby i zainteresowania podopiecznego	X	X	X		SZ
	organizowanie działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej	X	X	X	X (w)	SZ
	dokumentowanie, monitorowanie i ocenianie przebiegu procesu terapeutycznego				X (w)	SZ
Ogólne	znajomość przepisów BHP				X	SZ/KiS
	umiejętności manualne				X	SZ

Objaśnienia skrótów: klucz. – kluczowe; trud. – trudno dostępne; za 5 lat. – wzrost zapotrzebowania za 5 lat; abs. – występowanie u absolwentów (nowozatrudnionych); (w) – kompetencja na wystarczającym poziomie; uzup. – formy uzupełnienia kompetencji; SZ – szkoła; PR – stanowisko pracy; KiS – certyfikowane kursy i szkolenia;

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

Kompetencje niezbędne w zawodzie **terapeuta zajęciowy** można rozwijać poprzez uczestnictwo w certyfikowanych kursach i szkoleniach. Uczestnicy szkoleń mogą pozyskiwać wiedzę oraz umiejętności z zakresu prowadzenia zajęć metodą arteterapii w pracy z dziećmi i młodzieżą. Ponadto kursanci mogą zapoznać się z metodami plastykoterapii, muzykoterapii, choreoterapii oraz teatroterapii. Kursy dają możliwość zdobycia umiejętności z zakresu planowania i oceny zajęć hipoterapeutycznych, ich organizacji i prowadzenia⁸⁷.


Wnioski dla branży ochrona zdrowia

Zapotrzebowanie na usługi branży ochrona zdrowia wykazuje tendencję wzrostową, co wynika z obserwowanych zmian demograficznych – w strukturze społecznej coraz większy udział stanowią osoby starsze, a co za tym idzie rośnie odsetek osób wymagających opieki, w tym wysokospecjalistycznej opieki medycznej. Dodatkowym czynnikiem warunkującym rozwój branży jest kształtowanie się stylu życia, w którym dużą rolę odgrywa dbanie o zdrowie. W województwie małopolskim rozwój branży ograniczany jest m.in. poprzez przeszkody finansowe (niskie refundacje na sprzęt oraz niskie wynagrodzenia) oraz przez brak wykwalifikowanych pracowników. W branży, w województwie małopolskim funkcjonuje 20 727 podmiotów gospodarczych (5,45% wszystkich przedsiębiorstw regionu), które działają w dwóch działach PKD: 75 – działalność weterynaryjna, 16 – opieka zdrowotna.

Kształcenie zawodowe w branży ochrona zdrowia, w Małopolsce koncentruje się w Krakowie (22 szkoły) – w zawodach branży kształcą się tam najwięcej uczniów (2 343 osoby). Należy zauważyć, iż w tym powiecie zlokalizowana jest największa liczba podmiotów gospodarczych z branży (9 069 podmiotów), wobec czego występuje tam największe zapotrzebowanie na kształcenie i na absolwentów w tych zawodach. W analizowanym okresie liczba uczniów kształcących się w branży początkowo wzrosła, by w ostatnim roku zmniejszyć się do poziomu podobnego jak w roku bazowym. W tym okresie najwięcej osób kształciło się w zawodzie **technik masażysta**. W znacznym stopniu wynika to z sytuacji na rynku pracy (relatywnie duże zapotrzebowanie zgłaszane przez pracodawców na tę profesję), aczkolwiek wiąże się to także z dużą liczbą szkół ponadpodstawowych oferujących naukę w tym zawodzie. Co istotne, w roku szkolnym 2017/2018 w Małopolsce rozpoczęło się kształcenie w zawodzie **technik ortopeda**. W ostatnich latach (2014-2017) absolwentów odnotowano w 11 zawodach z branży, w których prowadzone było kształcenie. W 2015 oraz 2017 roku żaden uczeń nie ukończył kształcenia w zawodzie **ortoptystka** – nabór na ten kierunek odbywa się co drugi rok.

Z deklaracji pracodawców wynika, iż obecnie największe zapotrzebowanie dotyczy zawodów **opiekun medyczny** (34% wskazań), **asystentka stomatologiczna** (28%) oraz **technik elektroradiolog** (21%). Za 5 lat największe zapotrzebowanie nadal dotyczyć będzie profesji **opiekun medyczny** (17% wskazań). Wysokie zapotrzebowanie za 5 lat dotyczyć będzie również **technika elektroradiologa** (14%) oraz **technika ortopedy** (11%). Według pracodawców zapotrzebowanie na wszystkie zawody z branży będzie się zmniejszać – należy jednak mieć na uwadze, iż jest to opinia przedsiębiorców, natomiast tendencje w obszarze demografii oraz stylu życia wskazują jednoznacznie na wzrost zapotrzebowania na zawody z tej branży w przyszłości. Odzwierciedlenie opisywanych trendów odnajdujemy w procesie powstawania nowych ośrodków zajmujących się opieką nad osobami chorymi i niesamodzielnymi. Zaobserwować można także tendencję do zatrudniania opiekunów medycznych do opieki nad chorymi, starszymi bądź niesamodzielnymi członkami rodzin.

⁸⁷ <http://stor.praca.gov.pl/porta1/#/ris/wyszukiwarkaSzkolen>, [dostęp: 01.06.2018].



Kompetencje specjalistyczne określane przez przedsiębiorców jako kluczowe to, najczęściej specjalistyczne umiejętności praktyczne. W opinii badanych kompetencje te najczęściej można nabyć dopiero na stanowisku pracy (np. przygotowanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry do pracy, stosowanie działań profilaktycznych w zapobieganiu powstawania ran i odleżyn lub sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych). Z kolei szkolnictwo zawodowe oferuje takie kompetencje specjalistyczne jak m.in. wykonywanie masażu sportowego, kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji lub dokumentowanie, monitorowanie i ocenianie przebiegu procesu terapeutycznego. Natomiast na certyfikowanych kursach i szkoleniach istnieje możliwość nabycia umiejętności wykonywania badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych, ultradźwięków i badań w diagnostyce elektromedycznej.

Do kluczowych kompetencji ogólnozawodowych najczęściej zalicza się wiedzę teoretyczną związaną z zawodem (m.in. wyjaśnianie pojęć z zakresu patologii, charakteryzowanie objawów i przyczyn zaburzeń oraz zmian chorobowych lub określanie źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych). Kompetencje z grupy ogólnozawodowych uczniowie w większości mogą nabyć już w trakcie kształcenia w szkole (np. rozróżnianie sposobów postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym), a na późniejszym etapie część z nich mogą uzupełnić także na stanowisku pracy (np. sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa oraz udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia). W opinii pracodawców, niektóre kompetencje z tej grupy uczniowie mogą nabyć także na certyfikowanych kursach i szkoleniach (np. posługiwanie się językiem migowym).

Pracodawcy często wskazywali, iż znajomość przepisów BHP, zaliczaną do grupy kompetencji ogólnych można uzyskać zarówno w szkole, na stanowisku pracy, jak i poprzez udział w kursach i szkoleniach. Niektóre kompetencje ogólne uczniowie mogą uzyskać wyłącznie na stanowisku pracy (np. umiejętności organizacyjne, ochrona radiologiczna pacjenta). W szkole także można uzyskać część kompetencji ogólnych (np. umiejętności manualne), które także w późniejszym czasie uczniowie będą mogli uzupełnić na stanowisku pracy (np. kultura osobista, komunikacja werbalna, wiedza o branży). Z kolei na kursach i szkoleniach istnieje możliwość wykształcenia m.in. umiejętności w zakresie znajomości i stosowania technologii CAD/CAM lub znajomości kinizjoterapii rehabilitacyjno-sportowego.

Tabela 24 stanowi zestawienie kluczowych kompetencji oczekiwanych od absolwentów w poszczególnych zawodach branży ochrona zdrowia.

Tabela 24. Kluczowe kompetencje w zawodach branży ochrona zdrowia

NAZWA ZAWODU	KLUCZOWE KOMPETENCJE
Asystentka stomatologiczna	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia
	przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty do pracy
	asystowanie lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów
	przygotowywanie i przechowywanie leków, materiałów, narzędzi oraz konserwowania na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii
	wykonywania czynności administracyjnych i prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego
Higienistka stomatologiczna	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia
	przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki
	przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty oraz bieżącej konserwacji sprzętu
	organizowanie prac związanych ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii
	wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego
	wykonywanie wstępnych badań stomatologicznych i zabiegów profilaktyczno-leczniczych pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentysty
	prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach
Opiekun medyczny	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia
	współpracowanie w zespole wielodyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem
	rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku
	pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych
	asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych
	stosowanie działań profilaktycznych w zapobieganiu powstawania ran i odleżyn
Ortoptystka	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań
	wykonywanie badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych
	prowadzenie ćwiczeń w niedowidzeniu i zaburzeniach widzenia obuocznego
	dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych
	prowadzenie działań w zakresie profilaktyki ortoptycznej i okulistycznej
Protetyk słuchu	określanie źródeł i sposobów finansowania świadczeń zdrowotnych
	analizowanie i ocenianie wyników badań słuchu na potrzeby protezowania
	sprawowanie opieki audioprotetycznej po doborze aparatów słuchowych
Technik dentystyczny	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia
	wykonywanie protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę
	wykonywanie protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę
	obsługiwanie nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej
Technik elektroradiolog	przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii
	wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii
	wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych, ultradźwięków i badań w diagnostyce elektromedycznej
	analizowanie wykonanych badań diagnostycznych, zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, radioterapii i przygotowania ich do oceny przez lekarza
Technik farmaceutyczny	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa
	sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych
	wykonywanie czynności związanych z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu na podstawie ustawy – Prawo farmaceutyczne, w szczególności wydawania tych produktów
	uczestniczenie w analizach i procesie kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych

NAZWA ZAWODU	KLUCZOWE KOMPETENCJE
	w laboratoriach
Technik masażysta	udzielanie, zgodnie z kompetencjami zawodowymi, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia
	sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnej z przepisami prawa
	wykonywanie masażu medycznego
	wykonywanie masażu sportowego
	wykonywanie masażu kosmetycznego i profilaktycznego
	prowadzenie działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne
Technik ortopeda	stosowanie programów komputerowych wspomagających wykonywanie zadań
	ocena stanu funkcjonalnego pacjenta wymagającego zaopatrzenia ortopedycznego oraz projektowania i wykonywania przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
	opracowywanie indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza oraz potrzebami pacjenta
	dobieranie, stosowanie oraz kierowanie procesem technologicznym wykonywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych
	dokonywanie bieżących napraw przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
Technik sterylizacji medycznej	rozdzielanie sposobów postępowania w razie bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie skażonym
	kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji
	przeprowadzanie mycia, dezynfekcji i sterylizacji przy użyciu odpowiednich metod i urządzeń
	przeprowadzanie kontroli procesów dekontaminacji
Terapeuta zajęciowy	prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji
	nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym przez terapeutę zajęciowego
	planowanie indywidualnego i grupowego programu działań terapeutycznych, uwzględniających diagnozę oraz możliwości, potrzeby i zainteresowania podopiecznego
	organizowanie działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań jakościowych (IDI) i ilościowych oraz wiedzy eksperta

W opinii uczestników badań jakościowych luki kompetencyjne wśród absolwentów stanowią: kultura osobista, otwartość oraz nastawienie na dialog. Są to kompetencje, które – zdaniem respondentów – powinny być kształcone już na etapie nauczania w szkole (począwszy od szkoły podstawowej). Część badanych stwierdziła, iż rozwiązanie mogłoby stanowić uzupełnienie programu kształcenia poprzez wyodrębnienie osobnego przedmiotu lub pracę nad takimi kompetencjami na lekcjach wychowawczych. Poszerzenie oferty edukacyjnej w taki sposób pomogłoby wyposażać uczniów w brakujące kompetencje i kwalifikacje, m.in. rozpoczęcie dialogu z pacjentem bądź prawidłowego wyjaśnienia mu wszystkich procedur. Część badanych zadeklarowała jednak, iż wykształcenie kompetencji miękkich na etapie kształcenia szkolnego nie jest już możliwe, gdyż są one zależne od osobowości i powinny być kształtowane z udziałem rodziców

Na etapie kształcenia w środowisku szkolnym istnieje możliwość nabycia wiedzy z zakresu anatomii i fizjologii, która w wielu zawodach branży jest konieczna do prawidłowego wykonywania pracy na stanowisku. Zdaniem badanych, na etapie kształcenia w szkole powinno się kłaść szczególny nacisk na te zagadnienia. Natomiast kompetencją niemożliwą do zdobycia w szkole jest komunikacja werbalna, którą według respondentów można zdobyć na stanowisku pracy. W odpowiedzi na brakujące kompetencje i kwalifikacje pracowników, pracodawcy pozwalają na kontynuację nauki w trakcie pracy.

Kontakty szkół z podmiotami zewnętrznymi odbywają się bezpośrednio, na linii pracodawca – szkoła. Kontakt z pracodawcami poprzez Urzędy Pracy jest dużo rzadszy niż kontakt bezpośredni. Pracodawcy mogą włączyć się w promocję pożądaných zawodów poprzez organizację różnego rodzaju spotkań i prezentacji firmy w szkołach, które zobrazują uczniom realia pracy w poszczególnych zawodach oraz zachęcają ich do kształcenia się

(**ortoptystka, protetyk sluchu**). Co więcej, mogą oni także uczestniczyć w przygotowaniu do pracy w tych zawodach poprzez współpracę z placówkami edukacyjnymi w formie udzielania konkretnych informacji dotyczących oczekiwań według absolwentów oraz potrzeb pracodawców, a także poprzez praktyki zawodowe umożliwiające uczniom wykonywanie obowiązków na danym stanowisku w realnych warunkach pracy.

Z uwagi na fakt, iż pracodawcy oczekują, aby przyszli pracownicy posiadali pełne kwalifikacje do wykonywania zawodu należy zwrócić uwagę na możliwość organizacji w CKZ dodatkowych kursów, szkoleń pozwalających na zdobycie specjalistycznych umiejętności i uprawnień wymaganych przy zatrudnieniu (w szczególności szkolenia z języka migowego w zawodzie **terapeuta zajęciowy**) oraz szkoleń dla nauczycieli kształcenia zawodowego podnoszących ich wiedzę w zakresie nowych rozwiązań stosowanych w branży. Problem niewystarczającej wiedzy o branży można rozwiązać nie tylko poprzez aktualizowanie wiedzy nauczycieli, ale także poprzez tworzenie szkolnych szkół branżowych, podczas których uczniowie mogliby rozmawiać na temat trendów oraz nowości w branży. Taka rekomendacja byłaby szczególnie zasadna w przypadku zawodów **asystentka stomatologiczna, technik dentystyczny, technik ortopeda** oraz **terapeuta zajęciowy**.

Zaleca się nawiązanie współpracy z instytucjami szkoleniowymi, w szczególności w zakresie zniżek dla dużych grup uczniów lub organizacji kursów w szkołach w godzinach pozalekcyjnych. Ta rekomendacja będzie szczególnie zasadna w przypadku zawodu **technik masażysta**, gdyż od absolwentów tego kierunku kształcenia często wymaga się ukończenia kursu w zakresie kinesiotapingu rehabilitacyjno-sportowego.

Rekomenduje się również wydłużenie okresu kształcenia w zawodzie **opiekun medyczny**. Takie działanie umożliwiłoby pozyskanie dodatkowych kwalifikacji, wobec czego **opiekun medyczny** mógłby zastępować pielęgniarkę. Argumentem przemawiającym za podjęciem takiego działania jest deficyt pielęgniarek na rynku pracy – eksperci wskazywali, że ich liczba jest niewystarczająca do pokrycia obecnego zapotrzebowania.

Współpracę z pracodawcami rekomenduje się w szczególności szkołom, które prowadzą kształcenie w zawodzie **technik ortopeda**. Kształcenie w tym zawodzie wymaga licznych specjalistycznych pracowni, wobec czego konieczne jest podjęcie współpracy z przedsiębiorstwami w zakresie organizacji zajęć praktycznych na terenie zakładów pracy. Obecnie wiele szkół nie ma możliwości kształcenia w tym zawodzie – podjęcie takich działań byłoby rozwiązaniem tego problemu. Na rynku pracy zwiększyłaby się liczba pracowników wykształconych w tym kierunku.

Rekomenduje się udoskonalenie współpracy w zakresie praktyk zawodowych w przypadku zawodu **technik sterylizacji medycznej**. Każdy z uczniów powinien posiadać opiekuna praktyk, który wdrażałby praktykanta do pracy na stanowisku według ściśle określonego planu. Zaleca się także, aby pracodawcy udzielali w regularnych odstępach czasu informacji zwrotnej dotyczącej praktykantów.