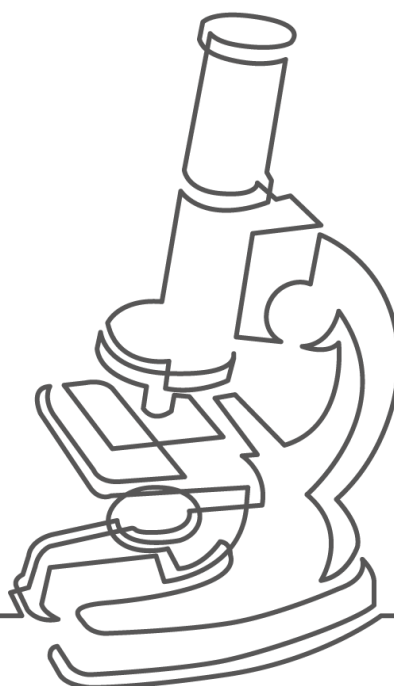




NARODOWA AGENCJA  
WYMIANY AKADEMICKIEJ

## RAPORT Z BADAŃ

Wzmocnienie potencjału dydaktycznego  
i praktycznego uczelni prowadzących kształcenie  
w zawodach medycznych – identyfikacja czynników  
sprzyjających przystąpieniu do Programu  
„Medyk NAWA”



## Autorzy:

dr Jolanta Buczek (NAWA)  
cz.: 1-3, 5.2

Wiesław Zając (BBS-E)  
cz.: 4-7

## Wydawca:

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej  
ul. Polna 40  
00-643 Warszawa  
tel. (22) 390 35 00  
[www.nawa.gov.pl](http://www.nawa.gov.pl)

ISBN 978-83-954333-6-8

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej, Warszawa 2021

# 1 SPIS TREŚCI

WSTĘP .....	5
1. SEKTOR USŁUG MEDYCZNYCH W POLSCE Z PERSPEKTYWY DANYCH OECD ORAZ KE .....	6
1.1. Analiza potencjału polskich uczelni w zakresie kształcenia na kierunkach medycznych .....	9
1.2. Wnioski.....	15
2. CELE BADANIA.....	16
3. PYTANIA I OBSZARY BADAWCZE .....	16
3.1. Pytania badawcze.....	16
3.2. Obszary badawcze .....	16
4. METODA I TECHNIKA BADAWCZA .....	17
5. WYNIKI ZREALIZOWANYCH BADAŃ .....	19
5.1. Struktura próby.....	19
5.2. Charakterystyka badanych uczelni .....	20
5.3. Odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie .....	22
5.3.1. Zainteresowanie badanych uczelni zaproszeniem przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych .....	22
5.3.2. Łączna liczba przedstawicieli zawodów medycznych, których mogłyby zaprosić badane uczelnie w kolejnej edycji Programu Medyk NAWA.....	24
5.3.3. Liczba kontaktów do przedstawicieli zawodów medycznych posiadanych przez uczelnie w porównaniu do deklarowanej liczby zaproszeń .....	25
5.3.4. Obszar geograficzny. Działania, które mogłyby podjąć uczelnie, aby pozyskać medyków do współpracy w ramach Programu .....	26
5.3.5. Działania, które mogłyby podjąć uczelnie, aby pozyskać medyków do współpracy w ramach Programu Medyk NAWA .....	26
5.3.6. Maksymalny okres finansowania pobytu stypendysty.....	27
5.3.7. Ocena wysokości poszczególnych składników stypendium.....	27
5.3.8. Obszary wsparcia dla stypendystów, które mogą zaoferować uczelnie.....	29
5.3.9. Elementy Programu, które mogą wpłynąć na jego atrakcyjność .....	30
5.3.10. Inne uwagi respondentów .....	31
6. WNIOSKI Z PRZEPROWADZONYCH BADAŃ .....	32
6.1. Zawody medyczne, które powinny zostać objęte finansowaniem w ramach Programu Medyk NAWA. Obszar geograficzny pozyskiwania uczestników Programu. Liczba zaproszonych stypendystów per uczelnia .....	32

6.2. Kontakty do przedstawicieli zawodów medycznych posiadane przez uczelnie w stosunku do zgłaszanych potrzeb .....	33
6.3. Ocena kategorii składników stypendium .....	33
<b>7. ZALECENIA I REKOMENDACJE .....</b>	<b>34</b>
BIBLIOGRAFIA.....	36
ZAŁĄCZNIKI.....	37
Kwestionariusz ankiety.....	37

## WSTĘP

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej<sup>1</sup> (dalej: Agencja, NAWA) w 2020 r. na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki zrealizowała pilotażowe działanie pod nazwą „[Medyk NAWA](#)” (dalej: Program), którego celem było wzmocnienie potencjału dydaktycznego i praktycznego uczelni prowadzących kształcenie w zawodach medycznych. Planowana jest kontynuacja realizacji tego działania, w którym uczelnie medyczne będą aplikować do NAWA o środki na sfinansowanie pobytu stypendialnego na uczelni zaproszonych przez siebie przedstawicieli zawodów medycznych z zagranicy, mających uprawnienia do wykonywania zawodu oraz posiadających kompetencje niezbędne do kształcenia studentów/doktorantów. Uprawnionym wnioskodawcą jest wnioskodawca instytucjonalny, określony w art. 7 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce - t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Przed sformułowaniem założeń kolejnej edycji Programu podjęto decyzję o przeprowadzeniu badań, którego wyniki pozwolą uczelniom na zwiększenie współpracy międzynarodowej w zakresie szeroko rozumianych nauk medycznych oraz na dzielenie się najnowszą wiedzą i najlepszymi praktykami obowiązującymi w ww. zawodach.

Niniejsze opracowanie jest nie tylko raportem z przeprowadzonych badań własnych, ale daje także ogłęd z lotu ptaka zarówno sektora usług medycznych, jak i oferty oraz potencjału uczelni kształcących na kierunkach medycznych.

Opracowanie składa się z 7 rozdziałów, które układają się w dwie części: pierwsza - stanowi diagnozę stanu obecnego z perspektywy danych OECD i KE oraz polskiej (rozdział 1), druga część - to rozdziały od 2 do 7 zawierające opis procedury badawczej oraz wnioski i rekomendacje płynące ze zrealizowanych badań.

Całość opracowania powstała we współpracy pracowników NAWA z wynajętą firmą badawczą BBS-E Biuro Badań Społeczno-Ekonomicznych (dalej: BBS-E), której badacze zebrali i opracowali dane empiryczne.

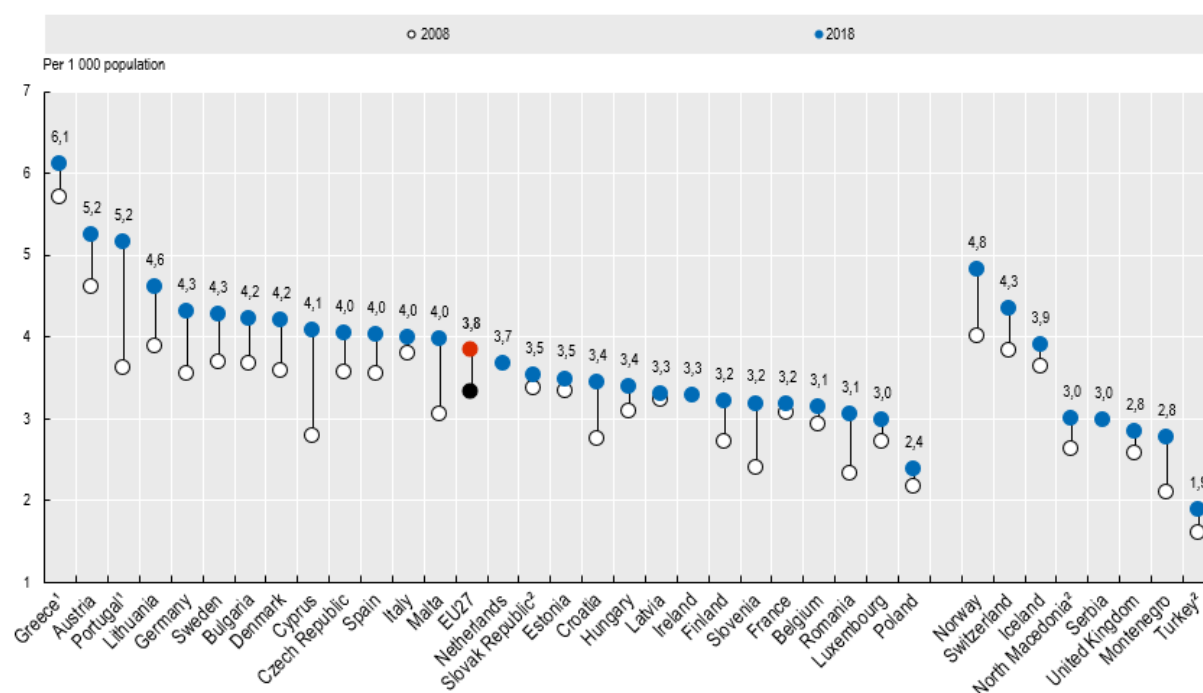
---

<sup>1</sup> NAWA jest państwową osobą prawną, działającą na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz.U z 2019 r., poz. 1582, t.j. z dnia 22.08.2019 r.).

# 1 SEKTOR USŁUG MEDYCZNYCH W POLSCE Z PERSPEKTYWY DANYCH OECD ORAZ KE

Raport "Health at a Glance: Europe 2020. State of health in the EU cycle" przygotowany wspólnie przez OECD i Komisję Europejską pokazuje dane porównawcze stanu opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach członkowskich. Na potrzeby niniejszego opracowania uwaga została skupiona przede wszystkim na wycinku raportu opisującym sytuację w Polsce, w zakresie liczebności kadry medycznej, a co za tym idzie - dostępności mieszkańców do opieki medycznej.

**Wykres 1: Liczba praktykujących lekarzy na 1 000 mieszkańców w roku 2008 i 2018**



Źródło: OECD Health Statistics 2020

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf) [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Średnia UE nie jest ważona.

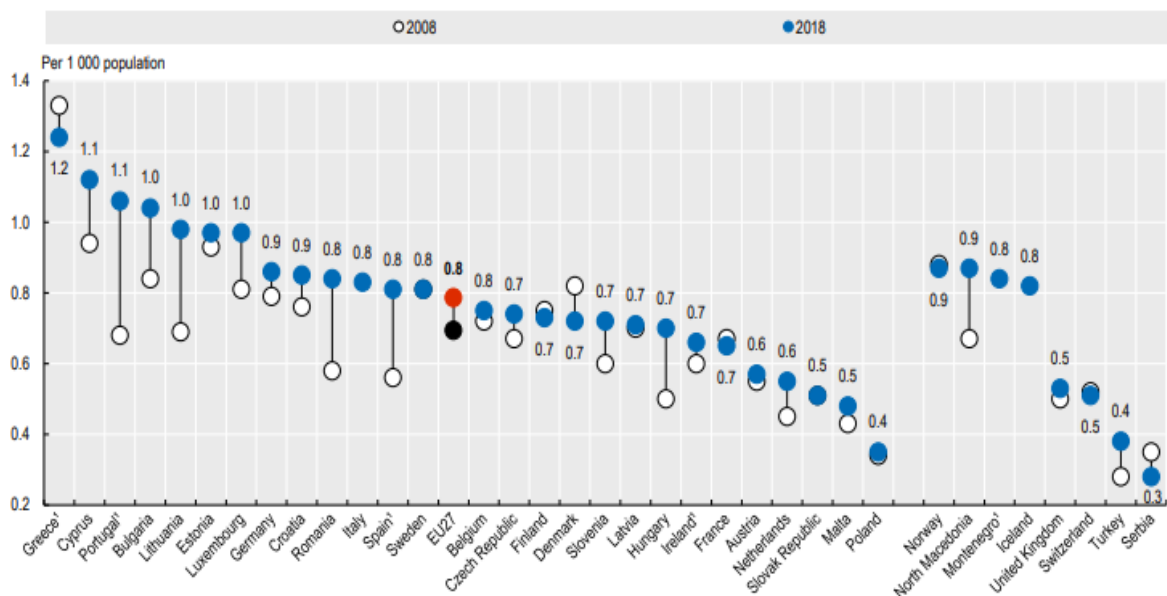
<sup>1</sup> dane dotyczą wszystkich lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, co powoduje przeszacowanie liczby praktykujących lekarzy (np. w Portugalii o ok. 30%).

<sup>2</sup> dane obejmują lekarzy nie tylko sprawujących bezpośrednią opiekę medyczną nad pacjentami, ale także tych, którzy pracują jako nauczyciele, menadżerowie, badacze (dodanie 5-10% lekarzy).

Zarówno w roku 2008, jak i w 2018 r. liczba lekarzy przypadająca na każdy 1000 mieszkańców danego kraju wzrosła we wszystkich krajach UE, choć wzrost we Francji, Łotwie, Estonii i Słowacji był marginalny. Średnio w krajach UE liczba lekarzy wzrosła z niewiele ponad 3 (3,3) na 1000 mieszkańców w 2008 r. do prawie 4 (3,8) lekarzy w 2018 r. W Europie, największa liczba praktykujących lekarzy przypadająca na 1000 mieszkańców zarówno w roku 2008 jak i 2018 była w Grecji i Portugalii, jednakże w tych dwóch przypadkach wliczeni są wszyscy medycy posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu (w tym emeryci oraz lekarze, którzy wyjechali za granicę). W krajach unijnych najmniej korzystna relacja liczby lekarzy do liczby mieszkańców jest w Polsce, choć między 2008 r. a 2018 r. zaobserwowano minimalną poprawę. Co ciekawe, w krajach UE

w 2018 r. na jednego pacjenta przypadało średnio ponad 6 konsultacji (6,7), a w Polsce – ponad 7 (7,6).

Wykres 2: Liczba praktykujących lekarzy-dentystów na 1 000 mieszkańców w roku 2008 i 2018



Źródło: OECD Health Statistics 2020

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf) [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Średnia UE nie jest ważona.

<sup>1</sup> dane dotyczą wszystkich lekarzy-dentystów posiadających prawo wykonywania zawodu, co powoduje przeszacowanie liczby praktykujących lekarzy-dentystów

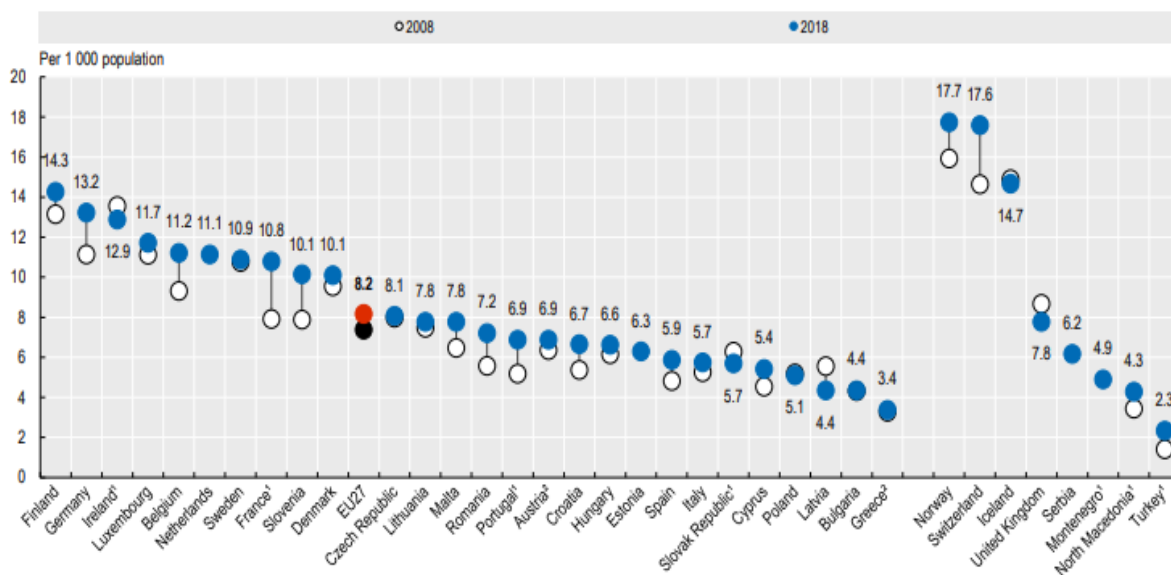
Choroby jamy ustnej są częstym problemem współczesnych społeczeństw, a koszty leczenia stanowią ok. 5% całości średnich wydatków państw UE na opiekę zdrowotną (OECD 2021). Największa liczba lekarzy dentystów na 1000 mieszkańców przypada w Grecji, Cyprze, Portugalii, Bułgarii, Litwie, Estonii(od 1,2 do 1,0 dentysty na każdy 1000 mieszkańców). Średnia krajów UE wynosi poniżej jednego dentysty na 1000 mieszkańców. Najniższa średnia jest w Polsce, gdzie w 2018 r. na każdy 1000 mieszkańców przypadał mniej niż jeden (0,4) lekarz-dentysta. W 2018 r. największą liczbę konsultacji dentystycznych na jednego mieszkańca wykazała Holandia (2,8), Czechy i Litwa (po 1,6), przy średniej unijnej 1,2 konsultacji na rok. Polski pacjent odbył średnio w 2018 r. mniej niż jedną (0,9) konsultację dentystyczną.

Poziom oraz struktura wynagrodzenia jest jednym z czynników wpływających na atrakcyjność zatrudnienia (nie tylko w zawodach medycznych). W raporcie *OECD Health Statistics 2019*<sup>2</sup> zostały

<sup>2</sup><https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1625574409&id=id&accname=guest&checksum=5914AD46A337C8F44E5CD33355B100F7>

przeanalizowane zarobki lekarzy w stosunku do średniego wynagrodzenia brutto w danym kraju. W większości krajów OECD lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zarabiają od dwóch do czterech razy więcej niż wynosi przeciętne wynagrodzenie w danym kraju, a specjaliści - dwa do sześciu razy więcej. W Australii, Belgii i Luksemburgu specjaliści pracujący na własny rachunek zarabiali w 2017 r. co najmniej dwa razy więcej niż lekarze POZ. W Niemczech różnica między specjalistami a lekarzami POZ jest znacznie mniejsza i wynosi 20%. W Izraelu i Wielkiej Brytanii lekarze specjaliści zarabiali dwukrotnie więcej niż lekarze POZ. W Polsce wynagrodzenie lekarzy specjalistów - w stosunku do średniego wynagrodzenia brutto - jest najniższe spośród krajów OECD. Pod tym względem zajmujemy ostatnie miejsce ze współczynnikiem 1,4. Dla porównania - wskaźnik w krajach, które znajdują się w czołówce rankingu, wynosi średnio 5 (dotyczy to krajów wysokorozwiniętych takich jak: Austria, Belgia, Kanada, Niemcy, Francja).

**Wykres 3: Liczba praktykujących pielęgniarek na 1 000 mieszkańców w roku 2008 i 2018**



Źródło: OECD Health Statistics 2020

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf) [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Średnia UE nie jest ważona.

<sup>1</sup> dane obejmują nie tylko pielęgniarki sprawujące bezpośrednią opiekę nad pacjentami, ale także te pracujące w sektorze zdrowia jako menedżerowie, nauczyciele, naukowcy, itp.

<sup>2</sup> Austria i Grecja dane obejmują tylko pielęgniarki zatrudnione w szpitalach.

Średnio w krajach UE w 2018 r. przypadają na każdy 1000 mieszkańców ponad 8 (8,2) pielęgniarek (w 2008 r. było 7,4 pielęgniarek). Największa liczba pielęgniarek została odnotowana w Finlandii

[dostęp: 6.VII.2021 r.]



(14,3), Niemczech (13,2) i Irlandii (12,9). W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 5 (5,1) pielęgniarek.

W przypadku średniego wynagrodzenia pielęgniarek, sytuacja zarobkowa na tle krajów OECD nie jest tak niekorzystna, jak to ma miejsce w odniesieniu do lekarzy (OECD, 2019). W krajach OECD w 2017 r. wynagrodzenie pielęgniarek było o 10%-20% niższe od przeciętnego w danym kraju, Polska znajduje się tu na poziomie średniej dla krajów OECD (ze wskaźnikiem 1,1). Wskaźnik przeciętnego wynagrodzenia pielęgniarek w krajach z czołówki badanych przez OECD był na poziomie 1,8 – 1,2, a najniższy był dla Litwy (0,7) i Łotwy (0,8).

## 1.1 ANALIZA POTENCJAŁU POLSKICH UCZELNI W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA NA KIERUNKACH MEDYCZNYCH

Uczelnie kształcące w Polsce na kierunkach medycznych działają na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). W programach studiów przygotowujących do wykonywania zawodów: lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty, ratownika medycznego (dalej: kierunki medyczne), uwzględnia się standardy kształcenia opisane w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego<sup>3</sup>, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755).

Do przeprowadzenia analizy potencjału uczelni kształcących na kierunkach medycznych wykorzystano dane zgromadzone w Systemie Informacji o Nauce i Szkolnictwie Wyższym POL-on.

**Tab. 1: Uczelnie prowadzące co najmniej jeden z kierunków medycznych według typu – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

rodzaj uczelni	liczba uczelni
kościelna	1
niepubliczna	53
publiczna	61
RAZEM	115

W roku akademickim 2020/21 działało w Polsce 394 uczelnie, z czego co trzecia prowadziła co najmniej jeden kierunek medyczny. W tej grupie było 61 uczelni publicznych, 53 niepublicznych i jedna kościelna.

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

<sup>3</sup> Aby uzyskać uprawnienia do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego należy ukończyć studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskać tytuł zawodowy magistra lub ukończyć studia wyższe na kierunkach:

- biologia lub farmacja – tytuł zawodowy magistra,
- chemia lub biotechnologia – tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera,
- weterynaria – tytuł zawodowy lekarza weterynarii.

zob.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ksztalcenie-przeddyplomowe-diagnostow-laboratoryjnych> [dostęp: 18.VI.2021 r.]

**Tab. 2: Uczelnie prowadzące co najmniej jeden z kierunków medycznych według lokalizacji i liczby uczelni w każdej lokalizacji – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

miasto/lokalizacja uczelni	liczba uczelni w danym mieście
Warszawa	8
Lublin	5
Bydgoszcz, Katowice, Kraków, Wrocław	po 4 uczelnie w każdym mieście
Częstochowa, Gdańsk, Łomża, Łódź, Poznań	po 3 uczelnie w każdym mieście
Biała Podlaska, Białystok, Gorzów Wielkopolski, Kielce, Legnica, Olsztyn, Opole, Radom, Rzeszów, Siedlce, Szczecin, Toruń, Włocławek, Zamość	po 2 uczelnie w każdym mieście
Bielsko-Biała, Chełm, Ciechanów, Dąbrowa Górnicza, Elbląg, Głogów, Gniezno, Jarocin, Jarosław, Jelenia Góra, Kalisz, Kłodzko, Konin, Koszalin, Krosno, Kutno, Kwidzyn, Leszno, Myślenice, Nowy Sącz, Nowy Targ, Nysa, Ostrowiec Świętokrzyski, Oświęcim, Piła, Pińczów, Płock, Podkowa Leśna, Przemyśl, Puławy, Racibórz, Ruda Śląska, Sanok, Skierniewice, Słupsk, Sosnowiec, Suwałki, Tarnobrzeg, Tarnów, Wałbrzych, Wejherowo, Zielona Góra, Żyrardów	po 1 uczelni w każdym mieście

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Studia na kierunkach medycznych można podjąć w Polsce łącznie w 68 miastach. Miasta, w których uczelnie najliczniej prowadzą takie studia, to: Warszawa (8 uczelni), Lublin (5), Bydgoszcz (4), Katowice (4), Kraków (4), Wrocław (4).

**Tab. 3: Liczba uczelni prowadzących studia na danym kierunku medycznym – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

kierunek	liczba uczelni prowadzących dany kierunek
pielęgniarstwo	106
fizjoterapia	70
ratownictwo medyczne	48
kierunek lekarski	22
położnictwo	20
kierunek lekarsko-dentystyczny	13
farmacja	12
analityka medyczna	11
RAZEM	302

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Średnio jedna uczelnia prowadzi kształcenie na więcej niż dwóch (2,6) kierunkach medycznych.

Najliczniej studia na kierunkach medycznych są prowadzone przez uniwersytety medyczne (po 9 w: Gdańsku, Białymstoku oraz UJ w Krakowie; po 8 w: Szczecinie, Katowicach,

Poznaniu, Wrocławiu, Lublinie, Łodzi, Warszawie). Pielęgniarstwo jest najczęściej prowadzonym kierunkiem medycznym, kolejne to fizjoterapia i ratownictwo medyczne. Najwięcej jest studentów kierunku lekarskiego (30,7% ogółu studentów kierunków medycznych) – zob. tabela poniżej.

**Tab. 4: Liczba studentów kształcących się na danym kierunku studiów medycznych – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

nazwa studiów na kierunku	liczba studentów zarejestrowanych na semestr zimowy	%
kierunek lekarski	37 272	30,7
pielęgniarstwo	36 368	29,9
fizjoterapia	22 575	18,6
farmacja	7 236	6,0
kierunek lekarsko-dentystyczny	5 827	4,8
położnictwo	5 212	4,3
ratownictwo medyczne	4 631	3,8
analitka medyczna	2 406	2,0
RAZEM	121 527	100

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Indeks studiów z grupy kierunków medycznych posiadało 10% wszystkich studentów kształcących się w Polsce w roku akademickim 2020/21. Trzy najliczniejsze grupy studentów kierunków medycznych, to studenci kierunku: lekarskiego (30,7%), pielęgniarstwa (29,9%) oraz fizjoterapii (18,6%).

Tab. 5: Liczba studentów cudzoziemców kształcących się na danym kierunku studiów medycznych według kraju pochodzenia – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)

kraj pochodzenia	liczba studentów zarejestrowanych na semestr zimowy	%	kraj pochodzenia	liczba studentów zarejestrowanych na semestr zimowy	%
Ukraina	1 229	11,6	Tajlandia	198	1,9
Norwegia	1 179	11,1	Izrael	179	1,7
Niemcy	1 026	9,7	Irlandia	173	1,6
Tajwan	877	8,2	Irak	159	1,5
Szwecja	679	6,4	Wielka Brytania	145	1,4
Zimbabwe	515	4,8	Zjednoczone Emiraty Arabskie	140	1,3
Białoruś	447	4,2	Włochy	131	1,2
Stany Zjednoczone	445	4,2	Nigeria	115	1,1
Indie	424	4,0	Hiszpania	111	1,0
Arabia Saudyjska	341	3,2	Liban	108	1,0
Kanada	247	2,3	Pozostałe	327	2,5
Iranu, Islamska Republika	204	1,9	RAZEM	10 632	100

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Jak już wspomniano, wśród wszystkich studentów kształcących się na polskich uczelniach w roku akademickim 2020/21 na kierunkach medycznych studiowało 10% studentów. W tej grupie odsetek cudzoziemców stanowił niespełna 9% (8,7%). Wśród cudzoziemców najliczniej byli reprezentowani Ukraińcy i Norwegowie (po 11%) oraz Niemcy (9,7%), Tajwańczycy (8,2%) i Szwedzi (6,4%).

**Tab. 6: Liczba studentów cudzoziemców kształcących się na danym kierunku studiów medycznych – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

nazwa studiów na kierunku	liczba studentów cudzoziemców zarejestrowanych na semestr zimowy	%
kierunek lekarski	7 513	70,7
pielęgniarstwo	1 294	12,2
kierunek lekarsko - dentystyczny	1 075	10,1
fizjoterapia	535	5,0
farmacja	109	1,0
ratownictwo medyczne	66	0,6
położnictwo	34	0,3
analitka medyczna	6	0,1
RAZEM	10 632	100

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Najczęściej wybieranym przez cudzoziemców kierunkiem studiów jest kierunek lekarski (70,7%), pielęgniarstwo (12,2%) oraz kierunek lekarsko-dentystyczny (10,1%).

Kierunek lekarski najczęściej wybierają studenci z Norwegii (1064 osoby), Niemiec (934), Szwecji (660), Tajwanu (552), USA (411) oraz Indii (398). Pielęgniarstwo jest najbardziej popularne wśród studentów pochodzących z Ukrainy (530), Zimbabwe (452), Włoch (68) i Białorusi (52).

Natomiast na kierunku lekarsko-dentystycznym najczęściej studiują obywatele następujących państw: Tajwan (325), Norwegia (109), Niemcy (91), Białoruś (83). Czwartym najpopularniejszym kierunkiem studiów wśród cudzoziemców jest fizjoterapia, którą najliczniej studiują: Ukraińcy (378), Białorusini (43), obywatele Zimbabwe (30) oraz Federacji Rosyjskiej (11). Farmację przyjeżdżają do Polski studiuwać Białorusini (41), Ukraińcy (21) oraz Irańczycy (19). Ratownictwo medyczne oraz położnictwo najczęściej wybierają studenci z Ukrainy i Białorusi. Białorusini stanowią najliczniejszą grupę cudzoziemców na kierunku analitka medyczna (6 osób).

Należy zaznaczyć, że według wyników analiz zrealizowanych w ramach systemu ELA: „W 2014 co szósty absolwent kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych był cudzoziemcem (stanowiło to 80% cudzoziemców podejmujących studia jednolite magisterskie). Prawie wszyscy (98%)

absolwenci cudzoziemcy po uzyskaniu dyplomu nie pojawiają się w grupie pracujących w Polsce (można się spodziewać, że na ogół wyjeżdżają za granicę i powracają do swoich krajów)”<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [https://ela.nauka.gov.pl/pl/labor-market/pracowity\\_jak\\_mlody\\_lekarz](https://ela.nauka.gov.pl/pl/labor-market/pracowity_jak_mlody_lekarz)

**Tab. 7: Liczba osób posiadających zatrudnienie i warunki zatrudnienia w charakterze nauczyciela akademickiego oraz osoby, które posiadały aktywny uproszczony warunek zatrudnienia (inne osoby prowadzące zajęcia) w uczelniach prowadzących studia na kierunkach medycznych – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

tytuł/stopień naukowy	nauczyciele akademicy	inne osoby prowadzące zajęcia
doktor	6 807	759
dr hab.	2 099	106
profesor	1 485	59
pozostali	4 173	3 457
<b>RAZEM</b>	<b>14 564</b>	<b>4 381</b>

Wiersz "pozostali" oznacza osoby bez przypisanego stopnia/ tytułu naukowego. W tabeli zliczono osoby (wraz z cudzoziemcami) a w przypadku gdy dana osoba posiadała przypisany więcej niż jeden (określony w założeniach) kierunek, została zliczona więcej niż raz.

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

W roku akademickim 2020/21 niespełna 20% kadry akademickiej posiadało warunki zatrudnienia w charakterze nauczyciela akademickiego, bądź innej osoby prowadzącej zajęcia w ramach studiów na kierunkach medycznych.

Najliczniejszą grupę nauczycieli akademickich zatrudnionych w charakterze nauczyciela akademickiego i prowadzących zajęcia na kierunkach medycznych, stanowią osoby ze stopniem naukowym doktora.

**Tab. 8: Cudzoziemcy posiadający zatrudnienie i warunki zatrudnienia w charakterze nauczyciela akademickiego oraz osoby, które posiadały aktywny uproszczony warunek zatrudnienia (inne osoby prowadzące zajęcia) w uczelniach prowadzących studia na kierunkach medycznych – rok akademicki 2020/21 (stan na dzień 31.XII.2020)**

kraj urodzenia	nauczyciele akademicy stopień/tytuł naukowy				inne osoby prowadzące zajęcia stopień/tytuł naukowy			
	dr	dr hab.	prof.	pozostali	dr	dr hab.	prof.	pozostali
Białoruś	3	1	2	1	0	0	0	2
Czechy	0	0	1	0	0	0	0	0
Federacja Rosyjska	0	0	0	1	0	0	0	0
Jordania	1	0	0	0	0	0	0	0
Libia	1	0	0	0	0	0	0	0
Litwa	1	1	0	0	0	0	0	0

Macedonii, była Jugosłowiańska Republika	0	1	0	0	0	0	0	0
Mołdowy, Republika	0	0	0	1	0	0	0	0
Niemcy	3	2	3	0	0	0	0	1
Stany Zjednoczone	1	1	0	0	0	0	0	0
Słowacka, Republika	2	1	2	0	0	0	0	0
Ukraina	4	2	3	10	1	0	1	4
Wielka Brytania	0	0	1	1	0	0	0	0
Węgry	0	0	1	1	0	0	0	0
Włochy	2	0	0	0	0	0	0	0
Brak danych	3	2	17	2	0	0	0	0
<b>RAZEM</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

Źródło: POLon [dostęp: 18.VI.2021 r.]

Kolumna "pozostali" oznacza osoby bez przypisanego stopnia/ tytułu naukowego. Wiersz „brak danych” oznacza osoby będące cudzoziemcami bez wskazania kraju pochodzenia/urodzenia. W tabeli zliczono osoby (wraz z cudzoziemcami) a w przypadku gdy dana osoba posiadała przypisany więcej niż jeden (określony w założeniach) kierunek, została zliczona więcej niż raz.

Najliczniejszą grupę nauczycieli akademickich cudzoziemców w roku akademickim 2020/21, będących zatrudnionych na polskich uczelniach i prowadzących zajęcia dla studentów kształcących na kierunkach medycznych, stanowili Ukraińcy (25 osób), Białorusini (9), Niemcy (9) oraz Słowacy (5). Najliczniejszą grupą byli nauczyciele z tytułem naukowym profesora (30).

## 1.2 WNIOSKI

1. Liczebności lekarzy, lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek przypadające na każdy 1000 mieszkańców Polski są znacząco niższe od średniej dla krajów UE.
2. Liczba konsultacji lekarskich przypadających na jednego pacjenta w Polsce jest wyższa niż średnia unijna, natomiast w przypadku konsultacji dentyistycznych – jest niższa niż średnia UE.
3. Polska jest mniej atrakcyjnym krajem dla lekarzy pod względem możliwych do osiągnięcia średnich zarobków w porównaniu do krajów Zachodu.
4. Największą ofertę studiów na co najmniej jednym kierunku lekarskim posiadają uczelnie warszawskie (8 uczelni). Poza Warszawą jest jeszcze 67 innych miast, w których jest możliwość podjęcia studiów na tych kierunkach. Uczelnie najliczniej prowadzą studia na kierunkach pielęgniarstwo oraz fizjoterapia. Najmniej licznie jest prowadzony kierunek analityka medyczna.
5. 10% studentów w Polsce, to studenci kierunków medycznych. 20% nauczycieli akademickich jest zatrudnionych w charakterze prowadzących zajęcia na tych kierunkach.
6. Spośród wszystkich studentów kształcących się na kierunkach medycznych największy odsetek studentów kształci się na kierunku lekarskim (30,7%), a najmniejszy na kierunku analityka medyczna (2%).

7. Cudzoziemcy najliczniej studiują na kierunku lekarskim, na pielęgniarstwie i na kierunku lekarsko-dentystycznym, a po uzyskaniu dyplomu ukończenia studiów wyższych najczęściej wracają do swoich krajów. Stąd ważnym wydaje się zaplanowanie mechanizmów systemowego wsparcia tej grupy cudzoziemców w celu zachęcenia ich do przyjazdu do Polski w charakterze praktyków/dydaktyków/naukowców.
8. Kierunek lekarski jest najpopularniejszy wśród Norwegów, Niemców i Szwedów; pielęgniarstwo – wśród obywateli Ukrainy, Zimbabwe i Włoch; lekarsko-dentystyczny – wśród Tajwańczyków, Norwegów i Niemców.

## 2 CELE BADANIA ANKIETOWEGO

Głównymi celami zainicjowanego przez NAWA badania było:

- zidentyfikowanie czynników, które w opinii potencjalnych wnioskodawców mogłyby wpłynąć na zwiększenie ich zainteresowania udziałem w Programie,
- rozpoznanie zapotrzebowania potencjalnych wnioskodawców w zakresie założeń Programu,
- wskazanie możliwych do realizacji w ramach Programu działań, które podlegałyby finansowaniu Agencji.

Realizacja powyższego, w założeniu ma przyczynić się do osiągnięcia celu aplikacyjnego badania, tj.: modyfikacji pilotażowej koncepcji Programu Medyk NAWA pod kątem aktualnych potrzeb i możliwości uprawnionych wnioskodawców.

## 3 PYTANIA I OBSZARY BADAWCZE

### 3.1 PYTANIA BADAWCZE

Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jakie zawody medyczne powinny zostać objęte finansowaniem w ramach Programu?
2. Czy respondenci dysponują w chwili realizacji badania ilościowego kontaktami do potencjalnie zainteresowanych przyjazdem do Polski zagranicznych przedstawicieli zawodów medycznych?
3. Jakie kategorie składników finansowania powinno obejmować stypendium (np.: ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, koszty zatrudnienia)?
4. Do jakiego obszaru geograficznego (dot. pochodzenia reprezentantów zawodów medycznych) powinna być skierowana oferta Programu?

### 3.2 OBSZARY BADAWCZE

Wskazano 7 obszarów badawczych:



1. zebranie opinii uczelni nt. założeń pilotażowego ogłoszenia Programu Medyk NAWA (mocne/słabe strony warunków uczestnictwa w Programie, itp.), propozycje zmian/ulepszeń w Programie,
2. zbadanie zainteresowania uczelni wzięciem udziału w Programie,
3. określenie grupy zawodów medycznych będących aktualnie w polu zainteresowania wsparcia kształcenia w badanych uczelniach oraz przeprowadzenie rozeznania czy uczelnia faktycznie posiada nawiązane kontakty z przedstawicielami tych zawodów medycznych za granicą,
4. wskazanie krajów, z których uczelnia może pozyskać przedstawicieli zawodów medycznych, jakie metody pozyskania tych osób są wykorzystywane przez uczelnie, ile takich osób może uczelnia pozyskać, jakiego wsparcia uczelnia udziela/jest gotowa udzielić stypendystom,
5. określenie optymalnego z punktu widzenia potencjalnych wnioskodawców czasu finansowania popytu w Polsce,
6. ocena poprawności szacowań poszczególnych składników stypendium (dot. pilotażu Programu),
7. sposoby podniesienia atrakcyjności warunków uczestnictwa w Programie.

## 4 METODA I TECHNIKA BADAWCZA

Badanie z przedstawicielami uczelni kształcącymi na kierunkach medycznych zostało zrealizowane w dniach od 14 czerwca 2021 roku do 30 czerwca 2021 roku.

Zadaniem realizatorów badania było dotarcie do pracowników uczelni medycznych (lub innych uczelni posiadających w swojej ofercie dydaktycznej studia na co najmniej jednym kierunku medycznym) odpowiedzialnych za organizację procesu dydaktycznego, rekrutacji, kształcenia i zatrudniania.

Badanie zostało zrealizowane na podstawie kwestionariusza ankiety uzgodnionego z Zamawiającym (kwestionariusz ankiety w załączeniu).

Kwestionariusz ankiety został gruntownie omówiony i skonsultowany z przedstawicielem uczelni kształcącej na kierunku medycznym (dziekan wydziału medycznego), w trakcie spotkania zorganizowanego przez NAWA w dniu 9 czerwca 2021 roku.

Badanie zostało zrealizowane techniką CAPI (Computer Assisted Personal Interview) i CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) przez badaczy Biura Badań Społeczno-Ekonomicznych.

Przyjęto założenie, że do badania zostaną zaproszone wszystkie uczelnie kształcące na co najmniej jednym kierunku medycznym (115).

W 2 uczelniach niepublicznych badanie nie mogło zostać zrealizowane z przyczyn formalnych:

- uczelnia jest w stanie upadłości,
- uczelnia od 2 lat nie prowadzi już naboru na jedynym kierunku medycznym- pielęgniarstwo.

Do wszystkich 115 uczelni objętych badaniem wysłano maile informujące o Programie Medyk NAWA wraz z kwestionariuszem ankiety (maile zostały zaadresowane do dziekanów wydziałów medycznych, dyrektorów instytutów i kierunków medycznych, rektorów, prorektorów, biur/działów współpracy międzynarodowej). W trakcie badania dodatkowo wysłano 22 maile-

głównie z powodów ich zaginięcia lub nietrafnego zaadresowania jeśli chodzi o obszar kompetencji (np. prorektor a nie rektor).

Wykonano ogółem 504 połączeń telefonicznych do uczelni objętych badaniem w celu realizacji kwestionariusza ankiety z kompetentnym przedstawicielem uczelni.

Badanie zostało zrealizowane w 54 uczelniach<sup>5</sup>. Wszyscy Respondenci udzieli odpowiedzi na 10 pytań zamieszczonych w standaryzowanym kwestionariuszu ankiety i dotyczących obszarów badawczych wskazanych w punkcie 3.2. Badania nie udało się zrealizować na 60 uczelniach.

Odnotowano 9 twardych odmów; głównie na uczelniach niepublicznych: „*nie jesteśmy zainteresowani Państwa projektem*”.

W pozostałych 51 uczelniach spotkaliśmy się z tzw. odmowami miękkimi:

- „Jak tylko Pan Dziekan się zapozna z przesłanymi przez Państwa materiałami to damy Państwu znać”,
- „Proszę się kontaktować z tej sprawie najwcześniej we wrześniu”,
- „W tych dniach mamy obrony prac i kompletnie nie jesteśmy w stanie teraz Państwu pomóc- zadzwonimy do Państwa jak tylko to będzie możliwe”.

Tym bardziej warto docenić te uczelnie, które zdecydowały się wziąć udział w niniejszym przedsięwzięciu badawczym.

W tym miejscu bardzo serdecznie dziękujemy wszystkim przedstawicielom uczelni kształcących na kierunkach medycznych za udział w tym badaniu.

Warto zauważyć, że o ile badane uczelnie mają wiedzę na temat funkcjonowania NAWA to duża część z nich nie ma świadomości odnośnie programów do nich skierowanych:

- „To my nie będziemy musieli płacić za te stypendia?” .
- „Nasz Wydział rozpoczął swoją działalność od 1 października 2019 roku, a dla rozwijającego się dopiero Wydziału współudział w programie byłby znacznym obciążeniem”.

Wydaje się, że niezbędna w takiej sytuacji byłaby bardziej intensywna akcja promocyjna dotycząca programów NAWA adresowana do uczelni kształcących na kierunkach medycznych.

---

<sup>5</sup> Filię AWF w Białej Podlaskiej na prośbę respondenta - przedstawiciela AWF Warszawa na potrzeby niniejszego badania potraktowano, jako odrębną uczelnię.

## 5 WYNIKI ZREALIZOWANYCH BADAŃ

### 5.1 STRUKTURA PRÓBY

Największą grupę respondentów stanowili dziekani (łącznie 27 osób), prorektorzy (13 osób) oraz pracownicy biura/działu ds. międzynarodowych (6). W tabeli poniżej zostało zamieszczone zestawienie stanowisk uczelnianych zajmowanych przez respondentów.

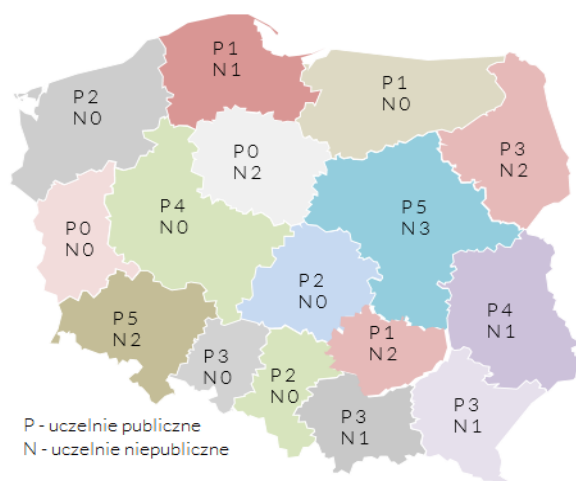
W badaniu wzięło udział 39 respondentów - przedstawicieli z uczelni publicznych oraz 15 z uczelni niepublicznych. Mniejsza proporcja uczelni niepublicznych w próbie badawczej wynika m.in. z większej liczby odmów uczestnictwa w badaniu i mniejszego zainteresowania ewentualnym uczestnictwem w Programie Medyk NAWA.

Tab. 9: Rozkład próby wg stanowiska zajmowanego przez respondentów na danych uczelniach

stanowisko uczelniane respondenta	uczelnie publiczne	uczelnie niepubliczne
rektor	1	2
prorektor	9	4
dziekan	18	9
prodziekan	2	0
przedstawiciel biura/działu ds. międzynarodowych	6	0
dyrektor instytutu/kierunku	3	0
<b>RAZEM</b>	<b>39</b>	<b>15</b>

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

Mapa 1: Rozkład próby wg lokalizacji uczelni (województwo), w podziale na typ uczelni



Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

Dołożono wszelkiej staranności, aby w badaniu odnotować głos uczelni z terenu całego kraju. Niestety, nie udało się zaprosić do badania żadnej uczelni z terenu województwa lubuskiego. Natomiast wśród uczelni niepublicznych nie zrealizowano badania w województwach: łódzkim, opolskim, śląskim, wielkopolskim, warmińsko-mazurskim oraz zachodniopomorskim. W województwie kujawsko-pomorskim nie przeprowadzono badania w żadnej uczelni publicznej.

## 5.2 CHARAKTERYSTYKA BADANYCH UCZELNI

W badaniu wzięty udział 54 uczelnie prowadzące studia na co najmniej jednym kierunku medycznym, co stanowi 47% wszystkich tego typu uczelni działających w Polsce.

**Tab. 10: Liczba uczelni biorących udział w badaniu**

typ uczelni	liczba uczelni	liczba prowadzonych kierunków
publiczna	39	149
niepubliczna	15	34
RAZEM	54	183

Źródło: POLon [dostęp: 30.VI.2021 r.]

W przeważającej części udział w badaniu wzięły uczelnie publiczne (39). Z racji tego, że są to uczelnie prowadzące średnio największą liczbę kierunków, stąd w badaniu przeważają kierunki studiów prowadzone przez nie (149). Średnio, jedna badana uczelnia prowadzi kształcenie na więcej niż trzech (3,4) kierunkach medycznych (dla przypomnienia - średnia dla kraju wynosi 2,6 kierunki)

**Tab. 11: Uczelnie biorące udział w badaniu wraz z liczbą prowadzonych kierunków studiów medycznych wg typu uczelni**

nazwa uczelni publicznej	liczba kierunków studiów
Gdański Uniwersytet Medyczny Uniwersytet Jagielloński w Krakowie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	po 9
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie Uniwersytet Medyczny w Łodzi Warszawski Uniwersytet Medyczny	po 8
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Uniwersytet Opolski Uniwersytet Rzeszowski Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	po 5

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu	po 3
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach	po 2
Akademia Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego w Skierniewicach Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie Politechnika Opolska	po 1
<b>RAZEM UCZELNIE PUBLICZNE</b>	<b>149</b>
nazwa uczelni niepublicznej	liczba kierunków studiów
Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	4
Społeczna Akademia Nauk Warszawa Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku Wyższa Szkoła Medyczna z siedzibą w Białymstoku Wyższa Szkoła Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie	po 3
Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie Warszawska Uczelnia Medyczna im. Tadeusza Koźłuka w Warszawie Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy	po 2
Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia w Krakowie Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży	po 1
<b>RAZEM UCZELNIE NIEPUBLICZNE</b>	<b>34</b>

Źródło: POLon [dostęp: 30.VI.2021 r.]

W grupie badanych uczelni znajdowały się tradycyjne uniwersytety medyczne, które charakteryzują się dużym urozmaiceniem oferty edukacyjnej (nawet 8-9 kierunków studiów medycznych). W grupie uczelni niepublicznych, badane uczelnie prowadzą najczęściej po jednym kierunku studiów medycznych.

**Tab. 12: Liczba kierunków studiów medycznych prowadzone przez uczelnie publiczne i niepubliczne**

kierunek studiów	typ uczelni	
	niepubliczna	publiczna
analityka medyczna	0	10
farmacja	0	11
fizjoterapia	12	27
kierunek lekarski	0	15
kierunek lekarsko-dentystyczny	0	12
pielęgniarstwo	15	35
położnictwo	1	16
położnictwo (pomostowe)	0	1
ratownictwo medyczne	6	22
<b>RAZEM</b>	<b>34</b>	<b>149</b>

Źródło: POLon [dostęp: 30.VI.2021 r.]

W badanych uczelniach, niezależnie od ich typu, najliczniej są reprezentowane kierunki pielęgniarstwo oraz fizjoterapia, co jest zbieżne z danymi odnoszącymi się dla całego kraju. Ponadto przedstawiciele tych dwóch zawodów medycznych najchętniej badane uczelnie gościłyby u siebie w ramach Programu Medyk NAWA.

Wśród badanych uczelni niepublicznych żadna nie prowadzi kształcenia na kierunku lekarskim, bądź lekarsko-dentystycznym.

## 5.3 ODPOWIEDZI NA PYTANIA ZAWARTE W ANKIECIE

### 5.3.1 ZAINTERESOWANIE BADANYCH UCZELNI ZAPROSIENIEM PRZEDSTAWICIELI POSZCZEGÓLNYCH ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Uczestnicy badania na początku kwestionariusza zostali zapytani o zawody medyczne, których przedstawiciele zaprosiliby najchętniej do udziału w Programie Medyk NAWA i pobytu na ich uczelniach. Najczęściej wskazywanym zawodem medycznym okazała się „pielęgniarka”, wymieniona przez  $\frac{3}{4}$  respondentów z uczelni publicznych oraz przez wszystkich respondentów z uczelni niepublicznych. Drugim w kolejności najczęściej wskazywanym zawodem medycznym był „lekarz”, na którego wskazało nieznacznie mniej niż  $\frac{3}{4}$  respondentów z uczelni publicznych i 9 respondentów z uczelni niepublicznych (na wszystkich 15). Trzecim najczęściej wskazywanym

zawodem medycznym był „fizjoterapeuta”, którego byłby skłonny zaprosić co drugi respondent z uczelni publicznej i 9 respondentów z uczelni niepublicznej.

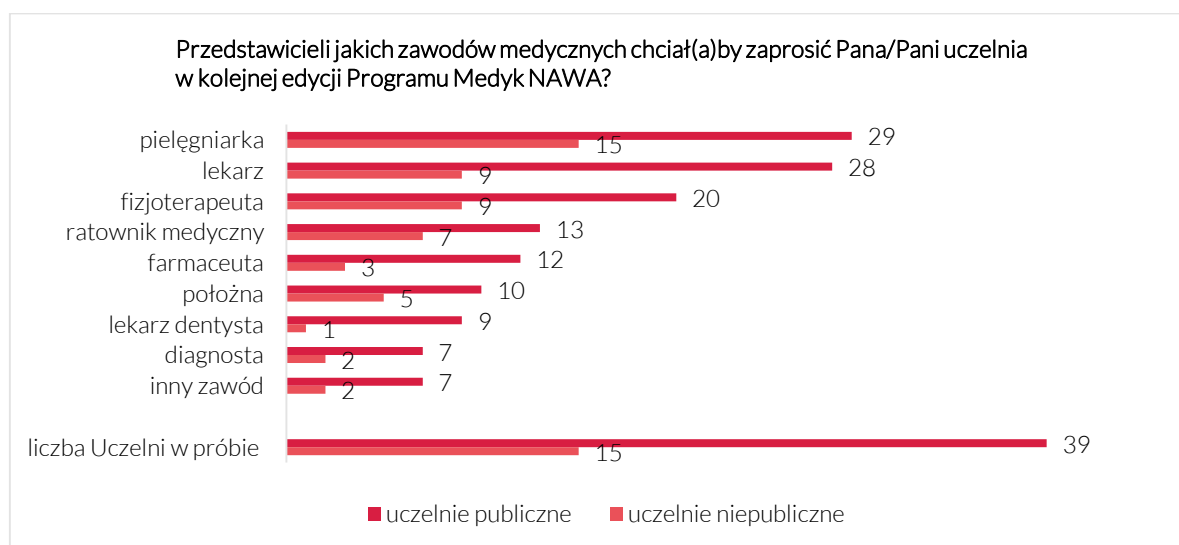
Warto w tym miejscu zauważyć, że w pilotażowej edycji Programu Medyk NAWA 2020 uczelnie mogły zgłaszać wnioski o przyznanie stypendium przedstawicielom 4 zawodów medycznych: lekarzom, lekarzom denty stom oraz pielęgniarkom i położnym. „Lekarz” oraz „pielęgniarka” pozostają najczęściej wskazywanymi zawodami medycznymi, natomiast na „lekarza denty stom” wskazał mniej niż co czwarty respondent z uczelni publicznej i jedynie 1 respondent z uczelni niepublicznej”.

„Położna” została wskazana z kolei przez co czwartego respondenta z uczelni niepublicznej i 5 respondentów z uczelni publicznych.

Wspomniany zawód medyczny fizjoterapeuta pojawił się na liście po raz pierwszy i jak się okazuje, zainteresowanie stypendystami reprezentującymi ten zawód można ocenić jako wysokie. Na liście nowych propozycji zawodów medycznych, których przedstawiciele mogłyby zapraszać uczelnie, pojawiły się jeszcze następujące:

- „ratownik medyczny”, wskazany przez niemal co trzeciego respondenta z uczelni publicznej oraz przez co drugiego respondenta z uczelni niepublicznej
- „farmaceuta” wskazany również przez niemal co trzeciego respondenta z uczelni publicznej i jedynie 3 z uczelni niepublicznych
- „diagnosta” wskazany przez mniej niż co czwartego respondenta z uczelni publicznej i 2 respondentów z uczelni niepublicznej.

#### Wykres 4: Przedstawiciele jakich zawodów medycznych chciał(a)by zaprosić Pana/Pani uczelnie w kolejnej edycji Programu Medyk NAWA?



Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

Respondenci mogli również wskazywać inne zawody, niewymienione w ankiecie, których przedstawiciele zaprosiliby do udziału w Programie i pobycie stypendialnym na ich uczelniach. Na dodatkowe zawody wskazało 7 respondentów z uczelni publicznych i 2 z uczelni niepublicznej:

- dodatkowe zawody z uczelni publicznych: biolog molekularny, biotechnolog, dietetyk (3 wskazania), genetyk, kosmetolog, programista w zakresie biotechnologii, specjalista nauk o zdrowiu oraz terapeuta zajęciowy.
- dodatkowe zawody z uczelni niepublicznych: dietetyk i specjalista ds. symulacji medycznej.

### 5.3.2 ŁĄCZNA LICZBA PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH, KTÓRYCH MOGŁYBY ZAPROSIĆ BADANE UCZELNIE W KOLEJNEJ EDYCJI PROGRAMU MEDYK NAWA

Respondenci zostali następnie poproszeni o oszacowanie liczby przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych, których byliby skłonni zaprosić do udziału w programie stypendialnym na ich uczelniach. Uczelnie, zarówno publiczne jak i niepubliczne, byłyby gotowe zaprosić średnio przedstawicieli **3 różnych zawodów jednocześnie**. Średnia liczba wszystkich zaproszonych stypendystów, bez względu na zawód medyczny, mogłaby wynieść **7 osób na uczelnię publiczną i 6 na osobę na uczelnię niepubliczną**. Warto jednak zauważyć, że w przypadku niektórych uczelni zapotrzebowanie na potencjalnych stypendystów jest nieco mniejsze lub znacznie większe, w zależności od wielkości uczelni i prowadzonych specjalizacji. Co czwarty respondent zadeklarował, że uczelnie mogłaby przyjąć nawet od 10 do 20 stypendystów różnych specjalizacji.

Łączna liczba przedstawicieli zawodów medycznych, których mogłoby zaprosić uczelnie publiczne objęte badaniem to 272 osoby (patrz: tabela poniżej), z których największą grupę stanowiliby lekarze (70 osób), pielęgniarki (60 osób) oraz fizjoterapeuci (36 osób). W badaniu wzięła udział nieco więcej niż co trzecia uczelnia publiczna ze wszystkich, które mogły w nim uczestniczyć.

W przypadku uczelni niepublicznych łączna liczba zaproszonych stypendystów mogłaby wynieść 78 osób. Największą grupę zawodów stanowiłyby w tym przypadku pielęgniarki (27 osób) i fizjoterapeuci (17 osób), a na trzecim miejscu lekarze (12 osób) i ratownicy medyczni (11 osób). Mniejsze zainteresowanie pozyskiwaniem lekarzy ze strony uczelni niepublicznych wynika z ich oferty dydaktycznej (nie prowadzą takiego kierunku studiów).

W badaniu wzięła udział mniej niż co trzecia uczelnia niepubliczna z możliwych do objęcia kryterium doboru. W tym przypadku ryzykownie byłoby jednak zakładać, że uzyskane liczebności można „ekstrapolować” również na uczelnie niepubliczne, które nie wzięły udziału w badaniu. Część uczelni niepublicznych może po prostu nie być zainteresowana uczestnictwem w Programie Medyk NAWA.

**Tab. 13: Liczba osób, które mogłyby zostać zaproszone do kolejnej edycji Programu przez uczelnie publiczne/niepubliczne biorące udział w badaniu**

Łączna liczba osób, które mogłyby zaprosić uczelnie objęte badaniem, w kolejnej edycji Programu		
zawód medyczny	uczelnie publiczne	uczelnie niepubliczne
lekarz	70	12
lekarz dentyista	20	2
farmaceuta	24	3
pielęgniarka	60	27



położna	17	5
diagnosta	9	2
fizjoterapeuta	36	17
ratownik medyczny	25	11
inny zawód	11	2
<b>RAZEM</b>	<b>272</b>	<b>81</b>

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

### 5.3.3 LICZBA KONTAKTÓW DO PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH POSIADANYCH PRZEZ UCZELNIE W PORÓWNANIU DO DEKLAROWANEJ LICZBY ZAPROSZEŃ

Liczba kontaktów do przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych już posiadanych przez uczelnie jest zawsze mniejsza od liczby deklarowanych zaproszeń. W przypadku takich zawodów, jak: „lekarz”, „lekarz dentysta”, „farmaceuta” i „diagnosta” gotowe kontakty do potencjalnych stypendystów posiada co druga uczelnia publiczna (czasami niespełna połowa). W przypadku pozostałych zawodów „deficyt” kontaktów jest znacznie większy. W przypadku zawodu „pielęgniarka” kontakty posiada jedynie co trzecia uczelnia publiczna, w przypadku „fizjoterapeuty” i „ratownika medycznego” już tylko co czwarta. W uczelniach niepublicznych sytuacja wygląda podobnie, a w niektórych przypadkach (lekarz dentysta, farmaceuta, diagnosta) uczelnie te nie posiadają żadnego kontaktu.

**Tab. 14: Liczba oraz odsetek kontaktów do przedstawicieli zawodów medycznych posiadanych przez uczelnie w porównaniu do zadeklarowanej liczby zaproszeń (łącznie, bez względu na liczbę zaproszonych przedstawicieli tego samego zawodu)**

Liczba oraz odsetek kontaktów do przedstawicieli zawodów medycznych posiadanych przez uczelnię w porównaniu do deklarowanej liczby zaproszeń							
zawód medyczny	liczba deklarowanych zaproszeń przedstawicieli zawodów medycznych			liczba posiadanych kontaktów			% posiadanych kontaktów w porównaniu do deklarowanych zaproszeń
	uczelnia publiczna	uczelnia niepubliczna	łącznie liczba deklarowanych zaproszeń	uczelnia publiczna	uczelnia niepubliczna	łącznie liczba posiadanych kontaktów	
lekarz	29	9	38	13	4	17	45
lekarz dentysta	9	1	10	5	0	5	50
farmaceuta	12	3	15	6	0	6	40
pielęgniarka	28	15	43	11	5	16	37
położna	10	5	15	2	1	3	20

diagnosta	7	2	9	3	0	3	33
fizjoterapeuta	20	9	29	5	2	7	24
ratownik medyczny	13	7	20	3	1	4	20
inny zawód	7	2	9	2	1	3	33

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

#### 5.3.4 5.3.4. OBSZAR GEOGRAFICZNY. DZIAŁANIA, KTÓRE MOGŁYBY PODJĄĆ UCZELNIE, ABY POZYSKAĆ MEDYKÓW DO WSPÓŁPRACY W RAMACH PROGRAMU

Obszarem geograficznym, z którego uczelnie, zarówno publiczne jak i niepubliczne, pozyskiwałyby najchętniej uczestników Programu Medyk NAWA są **kraje Unii Europejskiej**. Atrakcyjnym obszarem geograficznym okazały się również **Białoruś i Ukraina**, na które wskazał co drugi respondent z uczelni publicznej i więcej niż połowa respondentów z uczelni niepublicznych. Niemal co trzeci respondent z uczelni publicznych i jedynie 2 respondentów z uczelni niepublicznych pozyskiwaliby również stypendystów z Wielkiej Brytanii. Uczestnicy badania (niemal wyłącznie z uczelni publicznych) wskazywali również inne **pojedyncze obszary geograficzne**, niewymienione w kwestionariuszu ankiety: Argentyna, Chiny, Gruzja, Indie, Japonia, Kanada, Kazachstan, Mongolia, Norwegia, Rosja, Stany Zjednoczone, Syria.

#### 5.3.5 DZIAŁANIA, KTÓRE MOGŁYBY PODJĄĆ UCZELNIA, ABY POZYSKAĆ MEDYKÓW DO WSPÓŁPRACY W RAMACH PROGRAMU MEDYK NAWA

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie działań, które mogłyby zostać podjęte samodzielnie przez Uczelnie w celu pozyskania przyszłych stypendystów. **Najczęstszą odpowiedzią w przypadku uczelni publicznych** (ponad ¼ odpowiedzi) były „osobiste kontakty pracowników uczelni”. Ponad połowa uczelni publicznych byłaby również gotowa do „nawiązania kontaktów z instytucjami zagranicznymi współpracującymi w zakresie wymiany pracowników” oraz do „stałego przyjmowania zgłoszeń od zainteresowanych współpracą z uczelnią”. Mniej niż co czwarta uczelnia publiczna mogłaby skorzystać z pomocy „instytucji zagranicznych współpracujących w zakresie wymiany pracowników” i taka sama liczba uczelni mogłaby podjąć się realizacji „kampanii prowadzonych za granicą”. **W przypadku uczelni niepublicznych** najczęściej wskazywana forma działań wspomagających pozyskiwanie stypendystów to „stałe przyjmowanie zgłoszeń od zainteresowanych współpracą z uczelnią” (8 wskazań), „osobiste kontakty pracowników uczelni” (7 odpowiedzi) i skorzystanie z pomocy „instytucji zagranicznych współpracujących w zakresie wymiany pracowników”.

**Tab. 15: Działania, które może podjąć uczelnia w celu pozyskania stypendystów**

Jakie działania mogłaby podjąć uczelnia, aby pozyskać medyków do współpracy w ramach Programu?		
możliwe działania	uczelnie publiczne	uczelnie niepubliczne
osobiste kontakty pracowników Uczelni	32	7
stałe przyjmowanie zgłoszeń od zainteresowanych współpracą z uczelnią	20	9
nawiązanie kontaktów z instytucjami zagranicznymi współpracującymi w zakresie wymiany pracowników	23	5
uczelnia posiada za granicą instytucje współpracujące w zakresie wymiany pracowników	8	6
kampanie prowadzone za granicą przez uczelnię	8	4
inne działania	1	0

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

### 5.3.6 MAKSYMALNY OKRES FINANSOWANIA POBYTU STYPENDYSTY

Zdaniem badanych najbardziej optymalny okres finansowania pobytu stypendystów na ich uczelniach to **1 rok**. Odpowiedzi takiej udzieliła ponad połowa respondentów z uczelni publicznych oraz niemal wszyscy z uczelni niepublicznych. Mniej niż co czwarty respondent z uczelni publicznych oczekiwałby, że okres finansowania wyniesie jeden semestr. Na 2-letni okres finansowania wskazało jedynie 4 respondentów z uczelni publicznych i 1 z uczelni niepublicznych.

### 5.3.7 OCENA WYSOKOŚCI POSZCZEGÓLNYCH SKŁADNIKÓW STYPENDIUM

Respondenci zostali również zapytani o ocenę atrakcyjności poszczególnych składników stypendiów.

Ponad połowa respondentów z **uczelni publicznych** uznała kwotę **miesięcznego wynagrodzenia** dla lekarza i pielęgniarki za dobrze oszacowaną, nieco częściej niż co czwarty uczestnik badania ocenił proponowaną kwotę za zbyt nisko oszacowaną. Kwoty **jednorazowych dodatków na zagospodarowanie** oraz jednorazowego dodatku mobilnościowego dla stypendysty zostały uznane za dobrze oszacowane przez zdecydowaną większość respondentów. Kwoty jednorazowych dodatków mobilnościowych dla członków rodziny oraz jednorazowego dodatku dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem zostały uznane za dobrze oszacowane przez większość respondentów, nieco częściej niż co czwarty z nich uznał podane kwoty za zbyt nisko oszacowane.

Tab. 16: Uczelnie publiczne

Jak ocenia Pan/Pani wysokość stypendium oferowanego w działaniu pilotażowym Programu NAWA				
składnik stypendium	proponowana kwota dobrze oszacowana	proponowana kwota zbyt nisko oszacowana	proponowana kwota zbyt wysoko oszacowana	trudno powiedzieć
miesięczne stypendium dla lekarza w kwocie 7 500 zł	22	11	2	4
miesięczne stypendium dla pielęgniarki w kwocie 5 000 zł	25	12	1	1
jednorazowy dodatek na zagospodarowanie się stypendysty w kwocie 12 000 zł	33	4	1	1
jednorazowy dodatek mobilnościowy dla stypendysty w kwocie 5 000 zł	36	2	0	1
jednorazowy dodatek mobilnościowy dla każdego członka rodziny stypendysty w kwocie 2000 zł	26	13	0	0
jednorazowy dodatek dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem w kwocie 5 000 zł	25	14	0	0

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

W przypadku **uczelni niepublicznych** niemal wszyscy respondenci ocenili kwoty poszczególnych składników stypendium **za dobrze oszacowane**. Wyjątkiem jest kwota jednorazowego dodatku dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem: 8 respondentów z uczelni niepublicznych oceniło kwotę jako dobrze oszacowaną, pozostałych 6 było przeciwnego zdania.

**Tab. 17: Uczelnie niepubliczne**

Jak ocenia Pan/Pani wysokość stypendium oferowanego w działaniu pilotażowym Programu NAWA?				
składnik stypendium	proponowana kwota dobrze oszacowana	proponowana kwota zbyt nisko oszacowana	proponowana kwota zbyt wysoko oszacowana	trudno powiedzieć
miesięczne stypendium dla lekarza w kwocie 7 500 zł	9	2	0	4
miesięczne stypendium dla pielęgniarki w kwocie 5 000 zł	12	2	1	0
jednorazowy dodatek na zagospodarowanie się stypendysty w kwocie 12 000 zł	14	1	0	0
jednorazowy dodatek mobilnościowy dla stypendysty w kwocie 5 000 zł	15	0	0	0
jednorazowy dodatek mobilnościowy dla każdego członka rodziny stypendysty w kwocie 2 000 zł	12	3	0	0
jednorazowy dodatek dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem w kwocie 5 000 zł	9	6	0	0

*Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań*

Zdecydowana większość uczestników badania uznała, że **stypendium uwzględnia wszystkie** potrzebne składniki. Kilku respondentów zaproponowało **uzupełnienie stypendium** o dodatkowe środki na opłacenie udziału w kursach zawodowych, finansowanie badań własnych oraz zakup strojów zawodowych i odczynników.

### 5.3.8 OBSZARY WSPARCIA DLA STYPENDYSTÓW, KTÓRE MOGĄ ZAOFEROWAĆ UCZELNIE

Do obszarów wsparcia, które mogłyby zaoferować **zdecydowana większość lub co najmniej połowa uczelni publicznych** należą: osobisty opiekun stypendysty, ubezpieczenie społeczne/zdrowotne, zakwaterowanie, zapoznanie z prawnymi regulacjami w zakresie zatrudnienia i opodatkowania, umożliwienie aktywnego spędzania czasu wolnego, wsparcie językowe oraz informacje o

możliwości udziału w kursach, szkoleniach i konferencjach. Wsparcie w pozyskiwaniu wizy/pozwoleniu na pracę mogłoby zaoferować mniej niż połowa uczelni publicznych, a pomoc w opiece nad nieletnimi członkami rodziny jedynie 6 uczelni publicznych na wszystkich 39 objętych badaniem.

**Zakres możliwego wsparcia dla stypendystów** ze strony uczelni niepublicznych jest **dość zbliżony** do zakresu wsparcia oferowanego przez uczelnie publiczne.

**Tab. 18: Obszary wsparcia, które uczelnia może zaoferować stypendystom**

Kolorem zielonym zaznaczono obszary wsparcia, które może zaoferować co najmniej połowa uczelni objętych badaniem

Które obszary wsparcia może zaoferować stypendystom cudzoziemcom Pana/Pani uczelnia?				
obszary wsparcia	uczelnie publiczne		uczelnie niepubliczne	
	tak	nie	tak	nie
osobisty opiekun stypendysty	32	7	13	2
wiza/pozwolenie na pracę	15	24	8	7
ubezpieczenie społeczne/zdrowotne	21	18	9	6
zakwaterowanie	33	6	7	8
zapoznanie z prawnymi regulacjami w zakresie zatrudnienia i opodatkowania	26	13	9	6
opieka nad nieletnimi członkami rodziny (żłobek, przedszkole, szkoła)	6	33	4	11
możliwości aktywnego spędzenia czasu wolnego	27	12	8	7
wsparcie językowe	33	6	11	4
informacje o możliwości udziału w kursach, szkoleniach i konferencjach	38	1	12	3
inne dodatkowe obszary wsparcia	2	37	2	13

Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań

### 5.3.9 ELEMENTY PROGRAMU, KTÓRE MOGĄ WPŁYNAĆ NA JEGO ATRAKCYJNOŚĆ

Na zakończenie badania respondenci zostali poproszeni o wskazanie elementu Programu, który ich zdaniem zwiększyłby jego atrakcyjność. Najczęściej wskazywanym elementem okazały się „dodatkowe środki dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem”, następnie „możliwość zatrudnienia stypendysty na etacie”, a na końcu „dodatek szkoleniowy w przypadku cudzoziemców na naukę języka polskiego”.

**Tab. 19: Elementy zwiększające atrakcyjność Programu**

Który z poniższych elementów Programu wpłynąłby Pana/Pani zdaniem na jego atrakcyjność?		
elementy wpływające na atrakcyjność Programu	uczelnie publiczne	uczelnie niepubliczne
dotatkowe środki dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem	17	5
zatrudnienie stypendysty na etacie	14	5
dodatek szkoleniowy w przypadku cudzoziemców na naukę języka polskiego	6	5
inna odpowiedź	2	0

*Źródło: oprac. własne na podstawie zrealizowanych badań*

### 5.3.10 INNE UWAGI RESPONDENTÓW

Część uczestników badania przekazała również swoje uwagi do Programu. Wybór najważniejszych z nich został zamieszczony poniżej (zachowana pisownia oryginalna).

Sądzę, że byłoby fajnie gdyby ten projekt został wdrożony. Byłoby też znakomicie gdyby NAWA pomagała nam pozyskać odpowiednich stypendystów. (uczelnia publiczna)

Program adresowany jest do rezydentów UE, ze względu na regulacje dotyczące prawa wykonywania zawodu. Program nie uwzględnia faktu, że uczelnia nie jest podmiotem leczniczym. (uczelnia publiczna)

Zdecydowana kampania informacyjna, wsparta przez NAWA (materiały do pobrania etc.) byłaby bardzo przydatna w celu rozpropagowania Programu. (uczelnia niepubliczna)

Poszerzenie oferty stypendiów dla innych zawodów medycznych, np. fizjoterapeuty, spotkałoby się zapewne z dużym zainteresowaniem w zakresie wnioskowania ze strony Uczelni. (uczelnia publiczna)

Nie posiadamy doświadczenia w opiece nad rodziną stypendysty, nasze doświadczenia związane z wymianą międzynarodową związane są z Programem ERASMUS+. (uczelnia publiczna)

Nie chcielibyśmy, aby odpowiedzi na ankiety były dla nas jakąś deklaracją uczestnictwa w Projekcie. To są dane szacunkowe i musimy to wszystko jeszcze dokładniej przemyśleć. (uczelnia publiczna)

Głównym problemem, z którym boryka się większość uczelni, a o którym nie traktują ankiety czy badania to brak kadry zagranicznej na uczelniach ze względów oczywiście czysto pragmatycznych, finansowych. Zarówno patrząc pod kątem finansowania przyjazdu zagranicznego pracownika, ale jak i również atrakcyjnego sfinansowania pracownika opiekującego się, zapraszającego na uczelni macierzystej. Gdyby pracownicy uczelni polskich wiedzieli, że za każdego pracownika, nad którym będą mieć opiekę otrzymają odpowiednie wynagrodzenie /dodatek, wówczas takie osoby nie byłyby ciężarem dla klinik, zakładów, a raczej podejrzewam, iż ludzie przystawili „prześcigaliby się” w nakłanianiu swoich ‘kolegów po fachu’ do przyjazdu na uczelnie polską. Oczywiście nie

mówimy tu o przyjazdach stricte naukowych, a dydaktycznych, gdzie istnieje jeszcze ponadto problem pensum, oddania części swojego w celu zapewnienia zajęć pracownikowi z zagranicy (częsta niestety praktyka). (uczelnia publiczna)

## 6 WNIOSKI Z PRZEPROWADZONYCH BADAŃ

### 6.1 ZAWODY MEDYCZNE, KTÓRE POWINNY ZOSTAĆ OBJĘTE FINANSOWANIEM W RAMACH PROGRAMU MEDYK NAWA. OBSZAR GEOGRAFICZNY POZYSKIWANIA UCZESTNIKÓW PROGRAMU. LICZBA ZAPROSZONYCH STYPENDYSTÓW PER UCZELNIA

W pierwszej pilotażowej edycji Programu Medyk NAWA uczelnie miały możliwość składania wniosków o zaproszenie przedstawicieli 4 zawodów medycznych: lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej.

Z odpowiedzi uczestników badania wynika, że byłoby oni również zainteresowani innymi propozycjami podanymi na rozszerzonej liście zawodów medycznych: diagnostą, farmaceutą, fizjoterapeutą oraz ratownikiem medycznym.

Uczestnicy badania (zarówno uczelnie publiczne i niepubliczne) byłoby dalej skłonni zapraszać najczęściej przedstawicieli zawodów medycznych „lekarz” i „pielęgniarka”, ale już na trzecim miejscu pojawia się „fizjoterapeuta”, którego byłoby skłonna zaprosić co druga uczelnia publiczna i większość uczelni niepublicznych.

W przypadku zawodów „ratownik medyczny”, „farmaceuta” i „położna” ich zaproszeniem do udziału w Programie byłoby zainteresowana nieco częściej niż co czwarta uczelnia publiczna. Niemal co czwarta z uczelni publicznych byłoby zainteresowana pozyskaniem „lekarzy dentystów”. Uczelnie niepubliczne, oprócz zawodów „lekarz”, „pielęgniarka” i „fizjoterapeuta” byłyby zainteresowane jeszcze pozyskaniem „ratowników medycznych” (co drugi ankietowany) i w mniejszym stopniu pozostałymi zawodami. Należy jednak podkreślić, że wszystkie wskazania udzielane przez respondentów związane są profilem kształcenia danej uczelni i oferowanymi specjalizacjami.

Rozszerzenie obszaru geograficznego pozyskiwania uczestników Programu z krajów UE oraz Wielkiej Brytanii o Białoruś i Ukrainę powinno spotkać się z zainteresowaniem uczelni, zarówno publicznych i niepublicznych. Na kraje te wskazał co drugi respondent z uczelni publicznych i większość z uczelni niepublicznych.

Czas trwania pobytu stypendysty na uczelni w trakcie trwania Programu, wynoszący maksymalny do 12 miesięcy, został oceniony jako optymalny przez zdecydowaną większość uczestników badania.



## 6.2 KONTAKTY DO PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW MEDYCZNYCH POSIADANE PRZEZ UCZELNIE W STOSUNKU DO ZGŁASZANYCH POTRZEB

Liczba kontaktów do przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych posiadanych przez uczelnie okazuje się być zawsze mniejsza w porównaniu do deklarowanej liczby zaproszeń (łącznie, bez względu na liczbę medyków zaproszonych z tej samej specjalizacji). W przypadku takich specjalizacji jak „lekarz”, „lekarz dentysta”, „diagnosta” i „farmaceuta” gotowe kontakty posiada co druga lub niespełna co druga uczelnia publiczna. W przypadku pozostałych zawodów medycznych gotowe kontakty posiada już jedynie co trzecia lub co czwarta uczelnia publiczna. Uczelnie niepubliczne pod względem posiadanych kontaktów znajdują się w podobnej sytuacji.

Może to budzić obawy o to, czy w trakcie procesu rekrutacyjnego zainteresowane uczelnie zdążą ze znalezieniem potencjalnych kandydatów na uczestników Programu lub czy w ogóle nie zrezygnują z uczestnictwa w procesie rekrutacyjnym.

## 6.3 OCENA KATEGORII SKŁADNIKÓW STYPENDIUM

Respondenci oceniali ogółem 6 składników:

- 1) miesięczne stypendium dla lekarza w wysokości 7 500 zł,
- 2) miesięczne stypendium dla pielęgniarki w wysokości 5 000 zł,
- 3) jednorazowy dodatek na zagospodarowanie się stypendysty w Polsce w wysokości 12 000 zł,
- 4) jednorazowy dodatek mobilnościowy dla stypendysty w wysokości 5 000 zł,
- 5) jednorazowy dodatek mobilnościowy dla każdego członka rodziny (małżonek oraz niepełnoletnie dzieci) w wysokości 2 000 zł,
- 6) jednorazowy dodatek<sup>6</sup> dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem w wysokości 5 000 zł.

Większość uczestników badania oceniła kwoty poszczególnych jako dobrze oszacowane. W przypadku „dodatku na zagospodarowanie” i „dodatku mobilnościowego dla stypendysty” jedynie kilku respondentów uznało, że kwota jest zbyt nisko oszacowana. Nieco inaczej wygląda ocena kwoty stypendium dla lekarza i pielęgniarki, którą co czwarty respondent z uczelni publicznych uznał za zbyt nisko oszacowaną. Nieco częściej niż co czwarty uczestnik badania z uczelni publicznej ocenił również jako zbyt niską kwotę „dodatku mobilnościowego dla członków rodziny” i kwotę „jednorazowego dodatku dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem”. W przypadku respondentów z uczelni niepublicznych większość uznała kwoty wszystkich składników stypendium za dobrze oszacowane, aczkolwiek przy ocenie kwoty „jednorazowego

---

<sup>6</sup> Kwota jednorazowo przekazana przez NAWA. Dodatek do regularnego wynagrodzenia opiekuna stypendysty w uczelni, wypłacany na zasadach określonych przez uczelnię.

dotatku dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem” była to nieznaczna większość – 8 osób, pozostałych 6 respondentów uznało kwotę za zbyt nisko oszacowaną.

## 7 ZALECENIA I REKOMENDACJE

W przypadku planowanej modyfikacji Programu Medyk NAWA zasadne, byłoby aby w kolejnej edycji Programu rozszerzyć listę zawodów medycznych możliwych do objęcia stypendium co najmniej o „fizjoterapeutę” i „ratownika medycznego”. Rozszerzenie listy o pozostałe zawody medyczne: „diagnostę”, „farmaceutę” umożliwiłoby uczestnictwo w Programie wszystkim uczelniom, bez względu na profil kształcenia. Zdarza się bowiem, że niektóre uczelnie nie mają potrzeby przyjmowania stypendystów zawodów lekarskich, ale chętnie zaprosiłyby stypendystów reprezentujących inne zawody. Rozszerzenie listy zawodów medycznych stwarza równe szanse dla wszystkich potencjalnych uczestników Programu.

Kolejną propozycją modyfikacji Programu jest zwiększenie liczby stypendystów, które może zaprosić jedna uczelnia. W poprzedniej edycji Programu każda z wnioskujących uczelni mogła wystąpić o zaproszenie maksymalnie 2 kandydatów. Z przeprowadzonego badania wynika, że zainteresowanie uczelni jest znacznie większe; średnia liczba przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, których chciałaby zaprosić uczelnia to 7 osób w przypadku uczelni publicznych i 6 w przypadku niepublicznych.

Należy ostrożnie planować ogólną liczbę beneficjentów w Programie. Wspomniane wcześniej wysokie liczby deklarowane przez badane uczelnie co do gotowości przyjęcia stypendystów, należy skonfrontować z danymi ukazującymi relatywnie niewielką liczbę istniejących kontaktów do potencjalnych stypendystów. Jednocześnie dane z raportów OECD co do wysokości zarobków medyków w Polsce w porównaniu z innymi krajami ukazują jak trudne może być pozyskanie stypendystów, szczególnie że badane uczelnie chcą kierować swoje zaproszenia do osób z krajów Unii Europejskiej, podczas gdy jak ukazują dane z POL-on na uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych cudzoziemcy zatrudnieni, jako nauczyciele akademicki to głównie obywatele Ukrainy.

Rekomendowane jest wcześniejsze niż w edycji pilotażowej ogłoszenie rekrutacji do Programu i jego wydłużenie, tak aby dać czas zainteresowanym uczelniom na działania, które umożliwią im znalezienie odpowiednich kandydatów. Wskazane jest równocześnie, aby informacje o kolejnej edycji Programu Medyk NAWA dotarły do decydentów uczelni możliwie jak najwcześniej przed datą rozpoczęcia naboru do Programu.

Można zakładać, że dla większości uczelni publicznych (od ½ do ¾ podmiotów) i dla ¾ uczelni niepublicznych proponowane kwoty stypendium mogą być zachęcające do uczestnictwa w Programie. W przypadku pozostałych składników kwoty te mogą okazać się zbyt niskie, zwłaszcza dotyczy to kwoty „jednorazowego dodatku dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem”. Warto zauważyć, że „dodatkowe środki dla pracownika uczelni sprawującego opiekę

nad stażem” było najczęściej wskazywaną odpowiedzią na pytanie o elementy, które zwiększyłyby atrakcyjność Programu.

**Do rozważenia pozostaje zatem decyzja o zwiększeniu kwoty omawianego dodatku, ponieważ mogłoby to bardziej zachęcić uczelnie do udziału w Programie.**

W informacjach o Programie należy również czytelnie wyjaśnić kwestię finansowania ubezpieczenia zdrowotnego/społecznego zapraszanych stypendystów. Na pytanie o obszary wsparcia, które uczelnie zapewnia stypendystom, ubezpieczenie społeczne/zdrowotne zostało wymienione przez 21 uczelnie publiczne na wszystkich 39 i przez 9 uczelni niepublicznych na wszystkich 15. W składnikach stypendium przedstawionym uczestnikom badania ubezpieczenie społeczne/zdrowotne nie zostało uwzględnione, ale uwagę na to zwrócił zaledwie jeden respondent. Zatem czytelne wyjaśnienie omawianej kwestii w ogłoszeniu o naborze do Programu oraz w materiałach promocyjnych, pozwoli na uniknięcie potencjalnych nieporozumień.

## 8 BIBLIOGRAFIA

Medyk NAWA - Wsparcie uczelni kształcących na kierunkach medycznych. Pilotaż 2020 r.  
<https://nawa.gov.pl/naukowcy/medyk-nawa> [dostęp: 18.VI.2021 r.].

OECD Health Statistics 2020  
[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf)  
[dostęp: 18.VI.2021 r.].

OECD Health Statistics 2019  
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1625574409&id=id&accname=guest&checksum=5914AD46A337C8F44E5CD33355B100F7> [dostęp: 6.VII.2021 r.]

Ogólnopolski system monitorowania Ekonomicznych Losów Absolwentów szkół wyższych  
<https://ela.nauka.gov.pl> [dostęp: 18.VI.2021 r.].

System Informacji o Nauce i Szkolnictwie Wyższym POL-on <https://polon2.opi.org.pl> [dostęp: 18.VI.2021 r.].

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755).

## 8.1 ZAŁĄCZNIKI

### 8.1.1 KWESTIONARIUSZ ANKIETY

*Wzmocnienie potencjału dydaktycznego i praktycznego uczelni prowadzących kształcenie  
w zawodach medycznych – identyfikacja czynników sprzyjających przystąpieniu do Programu  
MEDYK NAWA*

Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (dalej: Agencja, NAWA) jest państwową osobą prawną, działającą na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej ([Dz.U z 2019 r., poz. 1582, t.j. z dnia 22.08.2019 r.](#)).

W 2020 r. NAWA, na zlecenie MEiN, zrealizowała pilotażowe działanie pod nazwą „Medyk NAWA”, którego celem było wzmocnienie potencjału dydaktycznego i praktycznego uczelni prowadzących kształcenie w zawodach medycznych. W ramach działania uczelnie medyczne aplikowały do NAWA o środki na sfinansowanie pobytu stypendialnego na uczelni zaproszonych przez siebie lekarzy-naukowców, lekarzy-praktyków (w tym lekarzy dentyków) oraz pielęgniarek i położnych z Unii Europejskiej lub z Wielkiej Brytanii, mających uprawnienia do wykonywania ww. zawodu oraz posiadających kompetencje niezbędne do kształcenia studentów/ doktorantów we wnioskujących uczelniach.

Szczegóły działania dostępne są pod linkiem: <https://nawa.gov.pl/naukowcy/medyk-nawa>

W bieżącym roku Agencja planuje ogłoszenie regularnej edycji programu. W związku z tym prosimy Państwa o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przedstawienie potrzeb uczelni w zakresie wsparcia dydaktycznego realizowanego poprzez zaproszenie do Polski przedstawicieli zawodów medycznych z zagranicy.

1. Proszę wskazać przedstawicieli jakich zawodów medycznych Pani/Pana uczelnia chciałaby zaprosić w kolejnych edycjach programów NAWA do współpracy:

Zawód medyczny	Tak	Nie	Jeśli tak, - to ile osób
1.Lekarz			
2.Lekarz dentysta			
3.Farmaceuta			
4.Pielęgniarka			
5.Położna			
6.Diagnosta			
7.Fizjoterapeuta			
8.Ratownik medyczny			
9.Przedstawiciel jeszcze innego zawodu medycznego, jaki?.....			

2. Dla każdego z zawodów medycznych wybranych w odpowiedzi na pytanie nr 1 proszę określić, czy Państwa uczelnia dysponuje kontaktami do przedstawicieli tych zawodów, których chcieliby Państwo zaprosić do swojej uczelni, czy też nie:

Zawód medyczny	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.Lekarz			
2.Lekarz dentysta			
3.Farmaceuta			
4.Pielęgniarka			
5.Położna			
6.Diagnosta			
7.Fizjoterapeuta			
8.Ratownik medyczny			
9. Przedstawiciel jeszcze innego zawodu medycznego, jaki?.....			

3. Jaki obszar geograficzny wydaje się Pani/Panu obiecujący pod względem pozyskania ww. osób? (proszę wskazać maksymalnie 2 odpowiedzi)

- 1.Kraje UE
2. Wielka Brytania
- 3.Ukraina i Białoruś
- 4.Inne – jakie? .....

4. Jakie działania Państwa uczelnia mogłaby podjąć by pozyskać medyków do współpracy w ramach programu? (proszę wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi)

- 1.Kampanie promocyjne prowadzone za granicą przez Uczelnię
- 2.Osobiste kontakty pracowników Uczelni
- 3.Stałe przyjmowanie zgłoszeń od zainteresowanych współpracą z Uczelnią
- 4.Uczelnia posiada za granicą instytucje współpracujące w zakresie wymiany pracowników
- 5.Nawiązanie kontaktu z zagranicznymi instytucjami współpracującymi z uczelnią w zakresie wymiany pracowników
- 6.Inne, jakie.....

- 5.Jaki Pani/Pana zdaniem powinien być maksymalny okres finansowania pobytu stypendysty na Państwa uczelni? (proszę wskazać tylko 1 odpowiedź)

1. Jeden rok
2. Dwa lata
3. Inny okres, jaki?.....

6. Czy Pani/Pana zdaniem wysokość stypendium oferowana w działaniu pilotażowym dla lekarza/pielęgniarki została dobrze oszacowana i akceptowalna w stosunku do wynagrodzeń w Państwa uczelni?

Składniki stypendium	Proponowana kwota dobrze oszacowana	Proponowana kwota zbyt nisko oszacowana	Proponowana kwota zbyt wysoko oszacowana
1. Miesięczne stypendium dla lekarza – <b>7 500 zł.</b>			
2. Miesięczne stypendium dla pielęgniarki – <b>5 000 zł.</b>			
3. Jednorazowy dodatek na zagospodarowanie się stypendysty w Polsce – <b>12 000 zł.</b>			
4. Jednorazowy dodatek mobilnościowy – <b>5000 zł.</b> - dla stypendysty			
5. Jednorazowy dodatek mobilnościowy - <b>2000 zł.</b> dla <b>każdego</b> członka rodziny (małżonek oraz niepełnoletnie dzieci), ułatwiający im przyjazd do Polski, w tym pokrycie transportu i kosztów organizacji przyjazdu			
6. Jednorazowy dodatek dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem <b>5000 zł.</b> (kwota jednorazowo przekazana przez NAWA; dodatek do regularnego wynagrodzenia opiekuna stypendysty w uczelni, wypłacany na zasadach określonych przez uczelnię)			

7. Proszę wskazać jakiego jeszcze P. zdaniem składnika stypendium powyżej zabrakło?

1. uwzględniono wszystkie składniki
2. nie uwzględniono następujących wskaźników,;
  - 2.1. ....
  - 2.2. ....
  - 2.3. ....

8. Proszę wskazać wszystkie obszary/usługi wsparcia oferowane stypendystom-cudzoziemcom w Pani/Pana uczelni:

Obszar/usługa wsparcia	Tak	Nie
1. Osobisty opiekun stypendysty		
2. Visa / pozwolenie na pracę		
3. Ubezpieczenie społeczne/zdrowotne		

4.Zakwaterowanie		
5.Zapoznanie z prawnymi regulacjami w zakresie zatrudnienia i opodatkowania		
6.Opieka nad nieletnimi członkami rodziny (żłobek, przedszkole, szkoła)		
7.Możliwości aktywnego spędzenia czasu wolnego		
8.Wsparcie językowe		
9.Informacje o możliwości udziału w kursach, szkoleniach, konferencjach		
10. Inne, jakie (prosimy wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi)?		
10.1.....		
10.2.....		
10.3.....		

9. Który z poniższych elementów programu Pani/Pana zdaniem wpłynąłby na jego atrakcyjność: (proszę wybrać tylko jedną z podanych poniżej odpowiedzi lub wskazać jedną swoją odpowiedź)

- 1.Zatrudnienie stypendysty na etacie
- 2.Dodatkowe środki dla pracownika uczelni sprawującego opiekę nad stażem
- 3.Dodatek szkoleniowy, w tym – w przypadku cudzoziemców - na naukę języka polskiego
4. Inna odpowiedź – jaka? .....

10. Czy chciałaby/chciałby Pan/Pani coś dodać na zakończenie naszej rozmowy?

1. Nie,
- 2.Tak

.....  
 .....

#### **METRYCZKA:**

**1. Stanowisko Respondenta:** 1.1. Rektor, 1.2. Prorektor 1.3.Dziekan, 1.4. Prodziekan 1.5.Kierownik studiów, 1.7. Opiekun kierunku, 1.7. Kanclerz, 1.8 Przedstawiciel Biura/Działu ds. Międzynarodowych. 1.9. Ktoś inny, kto? .....

**2. Uczenia:** 2.1. Publiczna, 2.2. Niepubliczna

**3. Województwo:** 3.1.dolnośląskie, 3.2.kujawsko-pomorskie, 3.3.lubelskie, 3.4.lubuskie, 3.5.łódzkie, 3.6.małopolskie, 3.7 .mazowieckie, 3.8.opolskie, 3.9.podkarpackie, 3.10. podlaskie, 3.11.pomorskie, 3.12. śląskie, 3.13. świętokrzyskie, 3.14.warmińsko-mazurskie, 3.15. wielkopolskie, 3.16.zachodniopomorskie.

SERDECZNIE PAŃSTWU DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W NASZYM BADANIU!!!