



**Małopolska 2030:
Małopolanie**

Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce

Branża medyczno-opiekuńcza

Zamówienie jest finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności

Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce

BRANŻA MEDYCZNO-
OPIEKUŃCZA



Spis treści

1. Cele badania oraz sposób ich realizacji	3
1.1. Definicja branży i wybór branż do badania	3
1.2. Pytania badawcze	4
1.3. Sposób realizacji	4
1.4. Wykaz skrótów i głównych pojęć	6
2. Opis wyników badania	8
2.1. Charakterystyka branży medyczno-opiekuńczej	8
Uwarunkowania i czynniki wpływające na branżę	10
Podsumowanie	12
2.2. Zawody kluczowe w ramach branży	13
Zawody występujące w branży	13
Zawody najczęściej występujące w branży	16
Zawody kluczowe w ramach branży	17
Zmiana zapotrzebowania na pracowników zawodów kluczowych w perspektywie trzech lat	18
2.3. Kluczowe kompetencje w ramach zawodów	20
Kompetencje w branży	20
Kwalifikacje w branży	21
Zmiany kompetencyjne	22
Kompetencje w poszczególnych zawodach	23
Skala trudności w rekrutacji pracowników i luki kompetencyjne	30
2.4. Sugerowane rozwiązania w zakresie uzupełniania deficytów kompetencyjnych w branży	32
3. Podsumowanie	34
4. Spis rysunków, tabel i wykresów	36

1. Cele badania oraz sposób ich realizacji

Badanie pn. „*Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce*” stanowi II etap badania zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce i ma za zadanie pokazać w perspektywie 3 lat kluczowe kompetencje na rynku pracy w wybranych branżach w ujęciu najważniejszych zawodów. Stanowi jakościowe uzupełnienie „*Badania zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce*”, który opiera się na systematycznym monitoringu ofert pracy występujących w internecie.

1.1. Definicja branży i wybór branż do badania

Badanie pn. „*Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce*” realizowane jest w perspektywie branżowej. Branża w ujęciu ogólnym rozumiana jest jako gałąź produkcji, handlu lub usług obejmująca towary albo usługi jednego rodzaju. Na potrzeby niniejszego badania przyjęto jednak ujęcie operacyjne, zgodnie z którym branża oznacza grupę pokrewnych zawodów. Takie podejście opiera się na przyporządkowaniu zawodów w ujęciu KZiS do 18 branż, opierając nazewnictwo branż i sposób grupowania na rozwiązaniu zastosowanym w badaniu Barometr Zawodów. Oznacza to, że branże wykorzystywane w projekcie mają charakter analityczny i nie muszą w pełni odpowiadać ich powszechnemu, słownikowemu rozumieniu.

Na kanwie pokrewieństwa zawodów, wyróżniono następujące branże:

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. informatyczna, | 10. kulturalno-społeczna, |
| 2. produkcyjno-przetwórcza, | 11. usługowa, |
| 3. matematyczno-przyrodnicza, | 12. finansowo-prawna, |
| 4. elektro-energetyczna, | 13. spożywcza, |
| 5. administracyjno-biurowa, | 14. budowlana, |
| 6. TSL (transport-spedycja-logistyka), | 15. gastronomiczno-turystyczna, |
| 7. mechaniczno-motoryzacyjna, | 16. handlowa, |
| 8. edukacyjna, | 17. ochrony i bezpieczeństwa, |
| 9. medyczno-opiekuńcza, | 18. rolno-hodowlano-leśna. |

Analizę wyboru konkretnych branż do dalszego badania przeprowadzono na podstawie danych z portali pracuj.pl oraz Centralnej Bazy Ofert Pracy za lata 2022-2025, z zachowaniem jednolitych zasad filtrowania źródeł w całym okresie. Dobór sześciu branż oparto na wielokryterialnej analizie wskaźnikowej obejmującej wolumen i dynamikę ofert pracy, profil kompetencyjny, poziom wynagrodzeń, koncentrację terytorialną oraz potencjał analityczny dla celów prognozowania jakościowego.

Na podstawie zrealizowanych analiz, do badania wybrano następujące branże:

- informatyczną,
- elektro-energetyczną,
- edukacyjną,
- medyczno-opiekuńczą,
- finansowo-prawną,
- gastronomiczno-turystyczną.

Niniejsze opracowanie dotyczy wyników badania dla branży medyczno-opiekuńczej.

1.2. Pytania badawcze

„*Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce*” ma za zadanie odpowiedzieć na pytania badawcze swoiste dla analizowanej branży oraz na specyficzne dla wszystkich branż.

Pytania dotyczące każdej analizowanej w badaniu branży:

1. Jakie są zawody kluczowe w ramach branży?
2. Jakie są najbardziej poszukiwane kompetencje?
3. Jakie kompetencje są poszukiwane w ramach poszczególnych zawodów?
4. W których zawodach pojawia się największa luka kompetencyjna?
5. Jakie są najtrudniejsze do pozyskania kompetencje (najbardziej deficytowe)?
6. Które kompetencje najszybciej zyskują na ważności (na znaczeniu)?
7. Jak będzie się zmieniać zapotrzebowanie na pracowników – w perspektywie trzech lat?
8. Jak będzie się zmieniać zapotrzebowanie na kompetencje pracowników – w perspektywie trzech lat?
9. Jaka jest skala trudności w rekrutacji pracowników w różnych zawodach, o różnych kompetencjach?
10. Jakie są sugerowane rozwiązania w zakresie uzupełniania deficytów kompetencyjnych w poszczególnych branżach?

Pytania ogólne odnośnie wszystkich branż:

11. Jakie są kompetencje kluczowe?
12. Jakie kompetencje kluczowe będą poszukiwane w perspektywie 3 lat?
13. Jakie kompetencje kluczowe będą najtrudniejsze do pozyskania w perspektywie 3 lat?

1.3. Sposób realizacji

Przedmiotem badania pn. „*Prognoza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce*” było:

- 1) Przygotowanie szczegółowej metodologii prognozowania na kanwie wytycznych wskazanych przez Zamawiającego.
- 2) Wyliczenie zdefiniowanych w metodologii wskaźników na bazie dostarczonych przez Zamawiającego danych oraz innych ogólnodostępnych danych pozyskanych przez Wykonawcę.
- 3) Przeprowadzenie pilotażowego badania dla wybranej branży oraz modyfikacja metodologii w oparciu o zebrane w ramach pilotażu doświadczenia.
- 4) Przeprowadzenie badania w 5 branżach uzgodnionych z Zamawiającym.
- 5) Przygotowanie raportu z realizacji badania w postaci prezentacji zawierającej wyniki badania wraz z rekomendacjami przyszłych działań oraz wytycznymi dotyczącymi realizacji kolejnych edycji jakościowego prognozowania.

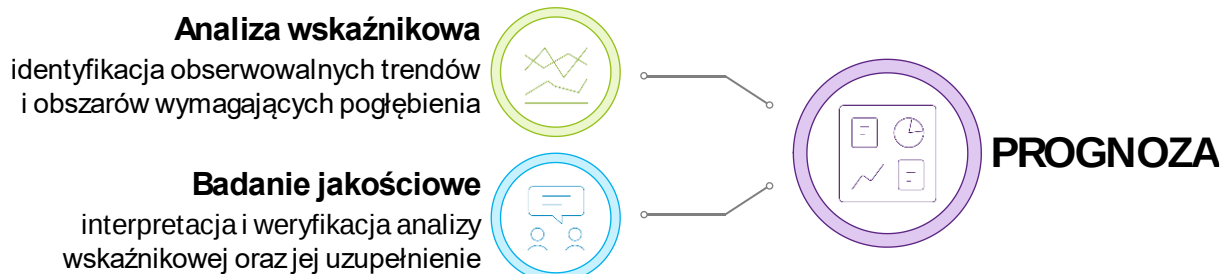
Badanie zaprojektowano jako proces wieloetapowy. W pierwszym etapie przeprowadzono analizę dostępnych danych ilościowych oraz weryfikację zestawu wskaźników pod kątem ich przydatności do realizacji celów badania. Na tej podstawie doprecyzowano listę wskaźników i zaproponowano dodatkowe miary, które w kolejnych latach będą mogły być samodzielnie aktualizowane przez Zamawiającego. Efektem tego etapu jest raport metodologiczny, obejmujący kluczowe elementy procesu badawczego, w tym scenariusz wywiadu, zestaw wskaźników oraz harmonogram prac.

W dalszej części przygotowano skrypt SQL umożliwiający automatyczne wyliczanie wskaźników na podstawie danych przekazanych przez Zamawiającego w postaci relacyjnych baz danych. Skrypt został opracowany w sposób pozwalający na jego wielokrotne wykorzystanie w kolejnych edycjach badania. Dane z baz rocznych zostały scalone do jednej bazy zbiorczej z zachowaniem informacji o roku pochodzenia rekordu, co umożliwia zarówno analizy przekrojowe, jak i porównania zmian w czasie.

Na podstawie wyliczonych wskaźników przygotowano rekomendacje dotyczące wyboru branż objętych jakościowym prognozowaniem oraz zawodów kierowanych do dalszej oceny eksperckiej. Wskaźniki stanowią również podstawę do wskazania obszarów wymagających pogłębionej analizy oraz do opracowania materiałów pomocniczych dla uczestników spotkań fokusowych. Ocena zapotrzebowania na zawody i kompetencje miała charakter jakościowy, lecz jej przebieg został uporządkowany scenariuszem wywiadu.

Przed realizacją badania właściwego przeprowadzono pilotaż w jednej branży, zaakceptowanej przez Zamawiającego (branża medyczno-opiekuńcza). Jego celem była weryfikacja przyjętych założeń metodologicznych, scenariusza, doboru zawodów i kompetencji, sposobu rekrutacji uczestników oraz czytelności materiałów badawczych. Następnie zrealizowano badanie właściwe techniką zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI), a końcowy etap obejmował syntezę wyników analizy wskaźnikowej i badania jakościowego, co pozwoliło sformułować odpowiedzi na pytania badawcze dotyczące zawodów kluczowych, kompetencji, luk kompetencyjnych, trudności rekrutacyjnych oraz przewidywanych zmian w perspektywie trzech lat.

Rysunek 1. Podejście badawcze



Źródło: opracowanie własne

1.4. Wykaz skrótów i głównych pojęć

Na potrzeby badania pn. „Progniza jakościowa zapotrzebowania na kompetencje w Małopolsce” przyjęto poniższe rozumienie podstawowych pojęć.

Tabela 1. Wykaz skrótów i terminologia

Pojęcie/skrót	Wyjaśnienie
Analiza wskaźnikowa	Etap badania polegający na zestawieniu, uporządkowaniu i interpretacji wskaźników stanowiących podstawę do wyboru obszarów analizy oraz przygotowania materiałów do oceny eksperckiej.
Branża	Gałąź produkcji lub handlu obejmująca towary lub usługi jednego rodzaju. W niniejszym badaniu przyjęto założenie, że branża rozumiana jest jako grupa pokrewnych zawodów.
CBOP	Centralna Baza Ofert Pracy. CBOP to baza ofert pracy prowadzona i udostępniana przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej.
ESCO (z ang. <i>European Skills, Competences, Qualifications and Occupations</i>)	Europejska wielojęzyczna klasyfikacja umiejętności, kompetencji, kwalifikacji i zawodów. W narzędziu tym określa się, identyfikuje i klasyfikuje zawody i umiejętności zawodowe istotne dla unijnego rynku pracy oraz kształcenia i szkolenia. ESCO jest klasyfikacją opartą na ISCO, stanowiącym jego hierarchiczną strukturę.
FGI (z ang. <i>Focused Group Interview</i>)	Zogniskowany wywiad grupowy. Wywiad FGI prowadzony jest według scenariusza, służy pozyskaniu pogłębionych opinii i ocen ekspertów dotyczących zmian w zapotrzebowaniu na zawody i kompetencje.
Interpretacja wskaźników	Proces nadawania znaczenia wartościom wskaźników poprzez ich odniesienie do kontekstu branżowego, dynamiki zmian rynku pracy oraz opinii ekspertów.
ISCO (z ang. <i>The International Standard Classification of Occupations</i>)	Międzynarodowy Standard Klasyfikacji Zawodów. ISCO umożliwia porównywanie danych statystycznych dotyczących zawodów pomiędzy różnymi krajami i regionami.
Kompetencje	Zbiór wiedzy, umiejętności oraz innych cech mających znaczenie dla efektywnego wykonywania zadań zawodowych; w raporcie termin ten odnosi się do kompetencji istotnych z punktu widzenia rynku pracy i zmian zachodzących w analizowanych obszarach.
Kwalifikacje	Formalny wynik procesu oceny i walidacji uzyskany wówczas, gdy właściwy organ stwierdza, że dana osoba osiągnęła efekty uczenia się zgodne z określonymi standardami.
KZiS	Klasyfikacja zawodów i specjalności. Klasyfikacja stanowi usystematyzowany zbiór zawodów i specjalności występujących na rynku pracy.
OJV (z ang. <i>Online Job Vacancies</i>)	Dane o internetowych ofertach pracy, wykorzystywane w badaniu jako źródło informacji o aktualnym zapotrzebowaniu pracodawców na zawody i kompetencje oraz jako podstawa do budowy wskaźników służących przygotowaniu prognozy jakościowej.

Pojęcie/skrót	Wyjaśnienie
PKD	Polska Klasyfikacja Działalności.
Prognoza jakościowa	Uporządkowana ocena ekspercka dotycząca przewidywanych kierunków zmian w zapotrzebowaniu na zawody i kompetencje, oparta na analizie danych wskaźnikowych oraz wiedzy uczestników badania.
Wskaźnik	Miernik opisujący wybrane zjawisko istotne z punktu widzenia analizy zmian na rynku pracy oraz prognozowania zapotrzebowania na zawody i kompetencje.
Zawód	Zbiór zadań (czynności zawodowych) wyodrębnionych w wyniku społecznego podziału pracy, wykonywanych stale lub z niewielkimi zmianami przez poszczególne osoby i wymagających odpowiednich kompetencji (wiedzy i umiejętności), zdobytych w wyniku kształcenia lub praktyki.
Źródło zasilania wskaźnika	Zbiór danych, rejestr, baza lub inne źródło informacji, z którego pozyskiwane są dane służące do obliczenia lub aktualizacji wskaźnika.

2. Opis wyników badania

2.1. Charakterystyka branży medyczno-opiekuńczej

Branża medyczno-opiekuńcza została wybrana do badania ze względu na rosnące znaczenie w strukturze ofert pracy oraz wyraźny, trwały wzrost zapotrzebowania na pracowników. Z analizy OJV wynika, że w latach 2022-2024 liczba ofert pracy w tej branży wzrosła z 2 640 do 3 553, co oznacza wzrost o ponad jedną trzecią w całym badanym okresie. Jednocześnie udział branży w rynku wojewódzkim zwiększył się z 2% do 4%, co wskazuje na rosnącą widoczność i znaczenie tego segmentu w strukturze internetowych ofert pracy. Wzrost ten należy wiązać przede wszystkim z procesami demograficznymi, w szczególności ze starzeniem się społeczeństwa, które w sposób trwały i przewidywalny zwiększa zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, opiekuńcze, rehabilitacyjne i wspierające.

Tabela 2. Liczba ofert pracy w branży medyczno-opiekuńczej w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Liczba ofert	2 640	2 886	3 553
Zmiana rok/rok	–	+ 9% 	+ 23% 
Udział w rynku wojewódzkim	2%	3%	4%

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Analiza wskaźnikowa oparta na OJV wykazała, że w branży medyczno-opiekuńczej poziom złożoności wymagań kompetencyjnych pozostawał w latach 2022-2024 względnie stabilny. Średnia liczba kompetencji ESCO przypadających na jedną ofertę pracy wzrosła nieznacznie z 3,39 w 2022 roku do 3,49 w 2023 roku, a następnie obniżyła się do 3,36 w 2024 roku. Oznacza to, że pracodawcy w tej branży utrzymywali stosunkowo stały, dość rozbudowany profil oczekiwań wobec kandydatów, bez wyraźnego trendu wzrostowego lub spadkowego w zakresie złożoności wymagań.

Tabela 3. Średnia liczba kompetencji ESCO na ofertę pracy w latach 2022-2024

Wyszczególnienie	2022	2023	2024
Średnia liczba kompetencji na ofertę	3,39	3,49	3,36

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Wynagrodzenia w branży medyczno-opiekuńczej – średnio 7 324,60 zł, przy medianie wynoszącej 6 500,00 zł – wskazują na umiarkowany poziom atrakcyjności finansowej tego segmentu rynku pracy. W zestawieniu z rosnącym popytem na pracowników może to potwierdzać utrzymującą się presję rekrutacyjną oraz sugerować, że poziom płac nie zawsze nadąża za skalą potrzeb kadrowych w branży.

Tabela 4. Średnia i mediana wysokości wynagrodzeń w branży w 2025 r.

Wyszczególnienie	Średnia	Mediana
Wynagrodzenia w branży medyczno-opiekuńczej	7 324,60 zł	6 500,00 zł

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Analiza oparta na OJV wykazała, że branża medyczno-opiekuńcza w Małopolsce koncentruje się wokół działalności związanej z ochroną zdrowia, pomocą społeczną, wsparciem edukacyjnym oraz dystrybucją wyrobów medycznych i farmaceutycznych. Wśród dominujących podklas PKD widoczne są zarówno działalność szpitali, praktyka lekarska ogólna i pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, jak i obszary wspierające, takie jak działalność wspomagająca edukację, szkoły podstawowe i placówki wychowania przedszkolnego. Istotną rolę odgrywa również sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych i farmaceutycznych, co pokazuje powiązanie branży z szerszym sektorem usług zdrowotnych i opiekuńczych. Struktura ta potwierdza, że branża medyczno-opiekuńcza ma charakter zróżnicowany, łącząc klasyczne usługi lecznicze i opiekuńcze z działalnościami wspierającymi, edukacyjnymi oraz dystrybucyjnymi.

Tabela 5. Dominujące PKD w branży w latach 2022-2025

Podklasa PKD	Sumaryczna liczba ofert w okresie 2022-2025
94.99.Z – Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana	927
70.22.Z – Pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania	810
86.10.Z – Działalność szpitali	541
85.60.Z – Działalność wspomagająca edukację	423
85.20.Z – Szkoły podstawowe	384
47.74.Z – Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach	363
85.10.Z – Placówki wychowania przedszkolnego	295
88.99.Z – Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana	275
86.21.Z – Praktyka lekarska ogólna	256
47.73.Z – Sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach	254

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Wskaźnik zazielenienia branży na poziomie 10,8% wskazuje, że kompetencje związane z zieloną transformacją i zrównoważonym rozwojem mają w branży medyczno-opiekuńczej zauważalne znaczenie. Może to wynikać z rosnącej roli standardów środowiskowych w funkcjonowaniu placówek ochrony zdrowia i opieki, a także z potrzeby racjonalnego gospodarowania zasobami i dostosowywania infrastruktury do wymogów efektywności. Z kolei odsetek ofert wymagających umiejętności cyfrowych na poziomie 8,1% pokazuje, że kompetencje cyfrowe nie należą jeszcze do głównych elementów profilu pracownika w tej branży, choć ich znaczenie stopniowo rośnie. Oznacza to, że narzędzia cyfrowe są obecne w części procesów organizacyjnych i obsługi pacjenta, jednak nadal większe znaczenie mają tu kompetencje zawodowe związane bezpośrednio z opieką, leczeniem i wsparciem pacjentów.

Tabela 6. Odsetek ofert wymagających kompetencji zielonych oraz kompetencji cyfrowych (2025 r.)**Wskaźnik zazielenienia branży****10,8%****Odsetek ofert wymagających umiejętności cyfrowych****8,1%***Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy*

Uwarunkowania i czynniki wpływające na branżę

Branża medyczno-opiekuńcza w Małopolsce przechodzi obecnie szereg istotnych zmian, które są determinowane przez czynniki demograficzne, społeczne, technologiczne oraz rynkowe. Zrealizowane wywiady grupowe pokazały, że uczestnicy badania postrzegają ten sektor jako obszar znajdujący się pod silną presją rosnących potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych, przy jednoczesnym narastaniu barier związanych z dostępnością kadr, kosztami funkcjonowania placówek oraz zmieniającymi się oczekiwaniami pacjentów. Wypowiedzi respondentów wskazują, że zmiany te mają charakter wielowymiarowy i wpływają zarówno na organizację pracy, jak i na strukturę zapotrzebowania na kompetencje pracowników.

Jednym z najważniejszych czynników kształtujących sytuację branży jest postępujące starzenie się społeczeństwa. Respondenci podkreślali, że wzrost liczby osób starszych przekłada się bezpośrednio na rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i zdrowotne. Równocześnie maleje liczba osób w wieku produkcyjnym, które mogłyby zasilić kadrowo ten sektor, co dodatkowo wzmacnia napięcia na rynku pracy. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera także zmiana modelu funkcjonowania rodziny. Odchodzenie od modelu wielopokoleniowego oraz osłabienie codziennych więzi opiekuńczych sprawiają, że członkowie rodzin coraz częściej poszukują wsparcia instytucjonalnego lub profesjonalnych usług opiekuńczych, nie mogąc samodzielnie zapewnić bliskim odpowiedniej pomocy.



Demografia, o której słyszymy w zasadzie w każdym programie, w każdym rodzaju mediów, ona jest istotnie nieubłagana i wszystkie implikacje z tym związane, bo mamy przewagę społeczeństwa starzejącego się nad społeczeństwem wchodzącym w życie społeczno-zawodowe. Czyli nie dość, że więcej będzie osób starszych, to jeszcze gorzej, bo nie będzie miał się kto w odpowiednich proporcjach i w odpowiednim zakresie troszczyć się o te osoby.

Źródło: zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami branży medyczno-opiekuńczej

Istotnym zjawiskiem wskazanym przez uczestników badania jest również pogarszająca się kondycja psychiczna społeczeństwa, zwłaszcza dzieci i młodzieży. W wywiadach zwrócono uwagę na rosnącą skalę problemów takich jak depresja, stany lękowe, przeciążenie psychiczne czy negatywny wpływ mediów cyfrowych i hejtu w sieci. Zjawiska te powodują zwiększone zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne, terapeutyczne i psychiatryczne. Jednocześnie respondenci

dostrzegają wzrost świadomości społecznej w obszarze zdrowia i profilaktyki. Pacjenci oraz ich rodziny stają się bardziej wymagający, lepiej poinformowani i częściej oczekują usług o wysokiej jakości, obejmujących nie tylko leczenie, ale również rehabilitację, fizjoterapię, działania profilaktyczne oraz indywidualne podejście do potrzeb pacjenta.



W tej chwili bardzo dużo młodzieży ma problemy ze sobą, bardzo dużo ma depresję. Tutaj ostatnio nasila się taki trend, że właśnie osoby mają problemy przez Internet. W sieci dużo problemów. Dawniej tego nie było.

Źródło: zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami branży medyczno-opiekuńczej

Z dalszej części obu dyskusji można wywnioskować, że obszarem zmian w branży są również procesy technologiczne i cyfryzacja. W opinii respondentów rozwój e-usług, elektronicznej dokumentacji medycznej, e-recept oraz cyfrowych systemów obsługi pacjenta staje się nieodłącznym elementem funkcjonowania placówek medyczno-opiekuńczych. Jednocześnie badani zwracali uwagę, że postępująca cyfryzacja może pogłębiać zjawisko wykluczenia cyfrowego części pacjentów, szczególnie osób starszych, które mają trudności z samodzielnym korzystaniem z narzędzi internetowych i systemów elektronicznych. W wypowiedziach pojawił się także temat sztucznej inteligencji, wobec której sformułowano zarówno nadzieje, jak i obawy. Z jednej strony AI postrzegana jest jako narzędzie mogące usprawnić część procesów, z drugiej jednak podkreślono, że w zawodach opartych na bezpośrednim kontakcie, relacji i fizycznej obecności specjalisty rola człowieka pozostaje trudna do zastąpienia.



Nawet jeżeli technologia poszłaby do przodu i pewne rzeczy wypierały niektóre zawody, no to jednak tej pracy bezpośredniej człowieka nie jesteśmy w stanie zamienić.

Źródło: zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami branży medyczno-opiekuńczej

Respondenci omawiali również uwarunkowania ekonomiczne i problemy rynku pracy w branży medyczno-opiekuńczej – w trakcie dyskusji wybrzmiał temat rosnących kosztów zatrudnienia oraz wysokich oczekiwań płacowych, zwłaszcza wśród młodszych pracowników, co stanowi poważne wyzwanie organizacyjne i finansowe dla wielu podmiotów, zwłaszcza prywatnych. Wskazano również na zjawisko wysokiej rotacji pracowników oraz wypalenia zawodowego, które wynika z dużego obciążenia psychicznego i fizycznego, odpowiedzialności oraz intensywności codziennej pracy z pacjentem. W niektórych obszarach dostrzega się także okresowe nasycenie rynku, zwracając uwagę, że sytuacja poszczególnych zawodów zależy nie tylko od potrzeb zdrowotnych mieszkańców, ale również od poziomu finansowania świadczeń i zmiennych warunków instytucjonalnych, w tym kondycji NFZ.

Branża medyczno-opiekuńcza w Małopolsce rozwija się pod wpływem nakładających się zmian demograficznych, społecznych, technologicznych i rynkowych, które z jednej strony zwiększają zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, opiekuńcze,

rehabilitacyjne i psychologiczne, a z drugiej pogłębiają trudności związane z dostępnością kadr, rosnącymi kosztami funkcjonowania placówek, wypaleniem zawodowym oraz rosnącymi oczekiwaniami pacjentów i ich rodzin. W efekcie przyszłość branży będzie zależała nie tylko od skali potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, ale również od zdolności systemu do zapewnienia wykwalifikowanych pracowników, wykorzystania nowych technologii bez utraty jakości relacji z pacjentem oraz dostosowania organizacji usług do starzejącego się i coraz bardziej wymagającego społeczeństwa.

Rysunek 2. Uwarunkowania i czynniki wpływające na branżę medyczno-opiekuńczą
Główne uwarunkowania i kierunki zmian



opiekuńczą

Źródło: opracowanie własne na podstawie wywiadów FGI

Podsumowanie

Podsumowując, branża medyczno-opiekuńcza staje się jednym z coraz ważniejszych segmentów małopolskiego rynku pracy, a jej znaczenie rośnie wraz ze wzrostem potrzeb zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych społeczeństwa. Dane z internetowych ofert pracy wskazują na wyraźny i trwały wzrost popytu na pracowników w latach 2022-2024, przy jednocześnie względnie stabilnym poziomie złożoności wymagań kompetencyjnych oraz umiarkowanej atrakcyjności płacowej. Struktura branży pokazuje jej duże zróżnicowanie – obejmuje ona nie tylko klasyczne usługi lecznicze i opiekuńcze, ale również działalności wspierające, edukacyjne oraz dystrybucyjne. Jednocześnie zauważalne znaczenie kompetencji zielonych i stopniowy wzrost roli narzędzi cyfrowych wskazują, że branża podlega także szerszym procesom modernizacyjnym.

Kluczowymi czynnikami zmian w branży medyczno-opiekuńczej są starzenie się społeczeństwa, pogarszająca się kondycja psychiczna części populacji, rosnące oczekiwania pacjentów i ich rodzin, postępująca cyfryzacja oraz trudności kadrowe i finansowe. Z jednej strony czynniki te zwiększają zapotrzebowanie na wykwalifikowanych pracowników i poszerzają zakres potrzebnych usług, z drugiej zaś pogłębiają presję organizacyjną związaną z dostępnością kadr, kosztami

funkcjonowania placówek, rotacją pracowników i wypaleniem zawodowym. W efekcie przyszłość branży będzie zależała nie tylko od skali potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, ale również od zdolności systemu do pozyskania i utrzymania odpowiednio przygotowanych pracowników, wdrażania nowych technologii bez osłabienia jakości relacji z pacjentem oraz dostosowania organizacji usług do starzejącego się i coraz bardziej wymagającego społeczeństwa.

2.2. Zawody kluczowe w ramach branży

Zawody występujące w branży

Branża medyczno-opiekuńcza obejmuje zawody związane z ochroną zdrowia, opieką nad pacjentem, rehabilitacją, diagnostyką, farmacją, wsparciem psychologicznym i terapeutycznym oraz pomocą społeczną i opiekuńczą (łącznie 286 profesji z KZiS z poziomu zawodów i specjalności). Branża ta wymaga wysokich kwalifikacji formalnych, często potwierdzonych dyplomami, specjalizacjami, uprawnieniami zawodowymi lub certyfikatami, a także stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności w odpowiedzi na zmiany w medycynie, opiece, technologii oraz organizacji systemu ochrony zdrowia. Jej znaczenie rośnie wraz ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych oraz rosnącą skalą problemów wymagających wsparcia psychologicznego, terapeutycznego i rehabilitacyjnego. Charakterystyczną cechą tej branży jest bardzo duże zróżnicowanie wewnętrzne – obok zawodów wysoko specjalistycznych, takich jak lekarze, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjni czy farmaceuci, funkcjonują tu również liczne zawody opiekuńcze, wspierające, terapeutyczne i społeczne, których znaczenie rośnie wraz ze zwiększaniem się potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych mieszkańców.

Tabela 7. Zawody występujące w branży medyczno-opiekuńczej w ujęciu klasyfikacji z Barometru Zawodów (grupa zawodów) oraz zawodów i specjalności KZiS (zawody)

Grupa zawodów	Zawody
Specjaliści zdrowia publicznego	Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; Specjalista zdrowia publicznego; Specjalista zdrowia środowiskowego; Profilaktyk; Pozostali specjaliści ochrony zdrowia gdzie indziej niesklasyfikowani; Specjalista organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia; Koordynator pobierania i przeszczepiania tkanek i narządów; Pozostały średni personel do spraw zdrowia gdzie indziej niesklasyfikowany
Lekarze	Lekarz ordynator oddziału; Lekarz; Lekarz ze specjalizacją I stopnia; Lekarz – specjalista alergologii; Lekarz – specjalista anestezjologii i intensywnej terapii; Lekarz – specjalista angiologii; Lekarz – specjalista audiologii i foniatrii; Lekarz – specjalista balneologii i medycyny fizykalnej; Lekarz – specjalista chirurgii dziecięcej; Lekarz – specjalista chirurgii klatki piersiowej; Lekarz – specjalista chirurgii naczyniowej; Lekarz – specjalista chirurgii ogólnej; Lekarz – specjalista chirurgii onkologicznej; Lekarz – specjalista chirurgii plastycznej; Lekarz – specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej; Lekarz – specjalista chorób płuc; Lekarz – specjalista chorób wewnętrznych; Lekarz – specjalista chorób zakaźnych; Lekarz – specjalista dermatologii i wenerologii; Lekarz – specjalista diabetologii; Lekarz – specjalista diagnostyki laboratoryjnej; Lekarz – specjalista endokrynologii; Lekarz – specjalista epidemiologii; Lekarz – specjalista farmakologii klinicznej; Lekarz – specjalista gastroenterologii; Lekarz – specjalista genetyki klinicznej; Lekarz – specjalista geriatrii; Lekarz – specjalista ginekologii onkologicznej; Lekarz – specjalista hematologii; Lekarz – specjalista hipertensjologii; Lekarz – specjalista immunologii klinicznej; Lekarz – specjalista kardiochirurgii; Lekarz – specjalista kardiologii; Lekarz – specjalista kardiologii dziecięcej; Lekarz – specjalista medycyny nuklearnej; Lekarz – specjalista medycyny paliatywnej; Lekarz – specjalista medycyny pracy; Lekarz – specjalista medycyny ratunkowej; Lekarz – specjalista medycyny rodzinnej; Lekarz – specjalista medycyny sądowej; Lekarz – specjalista medycyny sportowej; Lekarz – specjalista medycyny transportu; Lekarz –

Grupa zawodów	Zawody
	specjalista mikrobiologii lekarskiej; Lekarz – specjalista nefrologii; Lekarz – specjalista neonatologii; Lekarz – specjalista neurochirurgii; Lekarz – specjalista neurologii; Lekarz – specjalista neurologii dziecięcej; Lekarz – specjalista neuropatologii; Lekarz – specjalista okulistyki; Lekarz – specjalista onkologii i hematologii dziecięcej; Lekarz – specjalista onkologii klinicznej; Lekarz – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu; Lekarz – specjalista otorynolaryngologii; Lekarz – specjalista otorynolaryngologii dziecięcej; Lekarz – specjalista patomorfologii; Lekarz – specjalista pediatrii; Lekarz – specjalista położnictwa i ginekologii; Lekarz – specjalista psychiatrii; Lekarz – specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży; Lekarz – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej; Lekarz – specjalista radioterapii onkologicznej; Lekarz – specjalista rehabilitacji medycznej; Lekarz – specjalista reumatologii; Lekarz – specjalista seksuologii; Lekarz – specjalista toksykologii klinicznej; Lekarz – specjalista transfuzjologii klinicznej; Lekarz – specjalista transplantologii klinicznej; Lekarz – specjalista urologii; Lekarz – specjalista urologii dziecięcej; Lekarz – specjalista zdrowia publicznego; Lekarz – specjalista chorób płuc dzieci; Lekarz – specjalista endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości; Lekarz – specjalista endokrynologii i diabetologii dziecięcej; Lekarz – specjalista gastroenterologii dziecięcej; Lekarz – specjalista intensywnej terapii; Lekarz – specjalista medycyny lotniczej; Lekarz – specjalista medycyny morskiej i tropikalnej; Lekarz – specjalista nefrologii dziecięcej; Lekarz – specjalista pediatrii metabolicznej; Lekarz – specjalista perinatologii; Pozostali lekarze specjaliści; Podiatra
Pielęgniarki	Pielęgniarka oddziałowa; Pielęgniarka; Pielęgniarka – specjalista organizacji i zarządzania; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa geriatrycznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa kardiologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa nefrologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa neurologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa onkologicznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa operacyjnego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa opieki długoterminowej; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa pediatrycznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa psychiatrycznego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa ratunkowego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa rodzinnego; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących; Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa zachowawczego / internistycznego; Pielęgniarka – specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; Pozostałe pielęgniarki z tytułem specjalisty; Higienistka szkolna
Położne	Położna oddziałowa; Położna; Położna – specjalista organizacji i zarządzania; Położna – specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego; Położna – specjalista pielęgniarstwa ginekologicznego; Położna – specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego; Położna – specjalista pielęgniarstwa położniczego; Położna – specjalista pielęgniarstwa rodzinnego; Położna – specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; Położna – specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego; Pozostałe położne z tytułem specjalisty
Ratownicy medyczni	Specjalista do spraw ratownictwa medycznego; Ratownik medyczny
Opiekunowie wspomagający opiekę nad pacjentem	Felczer; Pozostały pomocniczy personel medyczny; Sanitariusz szpitalny; Zabiegowy balneologiczny; Asystentka kobiety w czasie ciąży i porodu (doula); Pozostali pracownicy opieki osobistej w ochronie zdrowia i pokrewni gdzie indziej niesklasyfikowani
Operatorzy aparatury medycznej	Specjalista radiofarmacji; Specjalista inżynierii medycznej; Elektroradiolog; Technik elektroniki medycznej; Technik elektroniki i informatyki medycznej; Monter urządzeń medycznych; Operator systemów sterylizacji artykułów sanitarnych, sprzętu i aparatów medycznych; Perfuzjonista; Technik elektroradiolog; Technik sterylizacji medycznej; Pozostali operatorzy aparatury medycznej
Diagności laboratoryjni medyczni	Diagnosta laboratoryjny; Diagnosta laboratoryjny – specjalista cytomorfologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista epidemiologii; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej genetyki sądowej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej genetyki medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej hematologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej immunologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny –

Grupa zawodów	Zawody
	specjalista laboratoryjnej parazytologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej toksykologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej transfuzjologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista mikrobiologii medycznej; Diagnosta laboratoryjny – specjalista zdrowia publicznego; Diagnosta laboratoryjny – specjalista zdrowia środowiskowego; Diagnosta laboratoryjny – specjalista laboratoryjnej toksykologii sądowej; Pozostali diagnosty laboratoryjni specjaliści; Technik analityki medycznej
Dentyści	Lekarz dentyista; Lekarz dentyista ze specjalizacją I stopnia; Lekarz dentyista – specjalista chirurgii stomatologicznej; Lekarz dentyista – specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej; Lekarz dentyista – specjalista epidemiologii; Lekarz dentyista – specjalista ortodoncji Lekarz dentyista – specjalista periodontologii; Lekarz dentyista – specjalista protetyki stomatologicznej; Lekarz dentyista – specjalista stomatologii dziecięcej; Lekarz dentyista – specjalista stomatologii zachowawczej z endodoncją; Lekarz dentyista – specjalista zdrowia publicznego; Pozostali lekarze dentyści specjaliści
Pracownicy ds. techniki dentyistycznej	Specjalista do spraw techniki dentyistycznej; Technik dentyistyczny; Pozostali technicy medyczni i dentyistyczni; Asystentka stomatologiczna; Higienistka stomatologiczna; Pozostali asystenci dentyistyczni; Pomoc dentyistyczna
Optycy i pracownicy wytwarzający protezy	Inżynier optyk; Optometrysta; Protetyk słuchu; Technik ortopeda; Optyk okularowy; Technik optyk; Pozostali optycy okularowi; Ortoptystka; Ortopeda mechanik; Bandażysta ortopedyczny
Specjaliści farmacji	Farmaceuta; Farmaceuta – specjalista analityki farmaceutycznej; Farmaceuta – specjalista bromatologii; Farmaceuta – specjalista farmacji aptecznej; Farmaceuta – specjalista farmacji klinicznej; Farmaceuta – specjalista farmacji przemysłowej; Farmaceuta – specjalista farmacji szpitalnej; Farmaceuta – specjalista farmakologii; Farmaceuta – specjalista leku roślinnego; Farmaceuta – specjalista mikrobiologii i biotechnologii farmaceutycznej; Farmaceuta – specjalista toksykologii; Farmaceuta – specjalista zdrowia publicznego; Farmaceuta – specjalista zdrowia środowiskowego; Pozostali farmaceuci specjaliści; Osoba wykwalifikowana w przemyśle farmaceutycznym; Mistrz produkcji w przemyśle farmaceutycznym
Technicy farmacji	Technik farmaceutyczny
Fizjoterapeuci i masażyści	Fizjoterapeuta; Specjalista fizjoterapii; Technik fizjoterapii; Technik masażysta
Logopedzi i audiofonolodzy	Audiofonolog; Logopeda; Neurologopeda; Surdologopeda; Pozostali audiofonolodzy i logopedzi; Nauczyciel logopeda
Opiekunki dziecięce	Opiekunka dziecięca; Opiekun dzieci na przejściach dla pieszych; Opiekunka dzieci w drodze do szkoły; Opiekunka dziecięca domowa (niania); Rodzic zastępczy; Prowadzący rodzinny dom dziecka; Opiekunka w żłobku / klubie dziecięcym; Dzienny opiekun małego dziecka; Pozostali opiekunowie dziecięcy
Praktykujący niekonwencjonalne metody terapii	Akupunkturzysta; Bioenergoterapeuta; Biomasażysta; Chiropraktyk; Homeopata; Naturopata; Osteopata; Refleksolog; Zielarz-fizjoterapeuta; Pozostali praktykujący niekonwencjonalne lub komplementarne metody terapii; Radiesteta
Psycholodzy	Psychoterapeuta; Specjalista psychoterapii uzależnień; Specjalista terapii uzależnień; Psychoonkolog; Psychotraumatolog; Nauczyciel psycholog; Psycholog; Psycholog biznesu; Psycholog kliniczny; Psycholog organizacji; Psycholog sportowy; Psycholog wychowawczy; Specjalista do spraw uzależnień od mediów cyfrowych; Grafolog; Pozostali psycholodzy i pokrewni
Terapeuci	Instruktor hipoterapii; Kynoterapeuta (dogoterapeuta); Muzykoterapeuta; Arteterapeuta; Terapeuta środowiskowy; Pozostali środowiskowi pracownicy ochrony zdrowia; Instruktor terapii uzależnień; Terapeuta zajęciowy
Pracownicy socjalni	Kurator sądowy; Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej; Specjalista do spraw adopcji; Specjalista do spraw ochrony praw dziecka i rodziny; Pozostali specjaliści do spraw społecznych; Pracownik socjalny; Asystent rodziny; Pracownik do spraw street workingu (street worker); Pozostali pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej
Mediatorzy	Mediator
Opiekunowie osoby starszej lub z niepełnosprawnością	Asystent osoby niepełnosprawnej; Opiekun osoby starszej; Opiekun w domu pomocy społecznej; Opiekunka środowiskowa; Osoba do towarzystwa; Opiekun medyczny; Opiekunka domowa; Siostra PCK; Pozostali pracownicy domowej opieki osobistej

Źródło: opracowanie na podstawie bazy zawodów występujących w badaniu Barometr Zawodów pozyskanej z WUP w Krakowie

Do dalszych analiz wybrano 10 zawodów, które – według danych OJV – najczęściej występują w branży medyczno-opiekuńczej. Lista wytypowanych w ten sposób

zawodów została następnie zweryfikowana podczas zogniskowanych wywiadów grupowych.

Zawody najczęściej występujące w branży

Poniższe zestawienie pokazuje zawody, które w latach 2022-2024 pojawiały się najczęściej w ofertach pracy w branży i stanowiły punkt wyjścia do analiz. Kolumna „Lata w TOP 10” informuje o stabilności obecności danego zawodu w czołówce, a kolumna „Pozycje (2022/2023/2024)” – o jego miejscu w rankingu w poszczególnych latach (znak „-” oznacza nieobecność w top 10).

Tabela 8. Zawody najczęściej występujące w branży w latach 2022-2024¹

Zawód	Lata w TOP10	Pozycje 2022/2023/2024	Liczba ofert 2022-2024
Technik farmaceutyczny (S)	3	#3 / #2 / #2	1 056
Farmaceuta – specjalista farmacji aptecznej	3	#4 / #1 / #3	1 029
Fizjoterapeuta	3	#5 / #3 / #1	1 028
Psycholog	3	#1 / #4 / #4	955
Farmaceuta	3	#6 / #5 / #6	796
Pielęgniarka	3	#2 / #6 / #9	616
Technik fizjoterapii	2	— / #7 / #5	610
Nauczyciel psycholog	3	#7 / #9 / #8	532
Specjalista fizjoterapii	2	— / #8 / #7	517
Opiekun osoby starszej (S)	1	— / #10 / —	111

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Analiza dynamiki liczby ofert pracy w poszczególnych zawodach branży medyczno-opiekuńczej w latach 2022-2024 wskazuje na wyraźnie rosnący trend w większości kluczowych zawodów. Najsilniejszy wzrost odnotowano w przypadku fizjoterapeuty, technika farmaceutycznego oraz farmaceuty ze specjalizacją z farmacji aptecznej, co może świadczyć o rosnącym zapotrzebowaniu na usługi rehabilitacyjne, farmaceutyczne i wspierające codzienne funkcjonowanie pacjentów. Wyraźny wzrost widoczny jest też w zawodach związanych ze wsparciem psychologicznym, takich jak psycholog i nauczyciel psycholog, co potwierdza rosnące znaczenie opieki psychicznej i terapeutycznej. Wyjątek stanowi pielęgniarka, dla której liczba ofert pracy spadła w analizowanym okresie, mimo że zawód ten pozostaje jednym z podstawowych filarów systemu ochrony zdrowia. Dane sugerują, że branża medyczno-opiekuńcza pozostaje jednym z najbardziej dynamicznie rozwijających się segmentów rynku pracy, a wzrost popytu koncentruje się szczególnie w zawodach związanych z rehabilitacją, farmacją i wsparciem psychologicznym.

Tabela 9. Dynamika liczby ofert pracy w poszczególnych zawodach w latach 2022-2024

¹ Wśród innych zawodów, które z uwagi na niższą liczbę ofert pracy nie weszły do zestawienia, znalazły się m.in.: protetyk słuchu, opiekun medyczny, specjalista do spraw techniki dentystycznej, opiekunka w żłobku/klubie dziecięcym, lekarz dentysta – specjalista protetyki stomatologicznej, lekarz dentysta – specjalista ortodoncji, psychoterapeuta, technik masaży, asystentka stomatologiczna, ratownik medyczny.

Zawód	2022	2023	2024	Trend
Technik farmaceutyczny (S)	200	372	484	↑
Farmaceuta – specjalista farmacji aptecznej	186	397	446	↑
Fizjoterapeuta	176	343	509	↑
Psycholog	265	293	397	↗
Farmaceuta	150	275	371	↑
Pielęgniarka	228	216	172	↓
Technik fizjoterapii	-	215	395	↑
Nauczyciel psycholog	130	142	260	↑
Specjalista fizjoterapii	-	186	331	↑
Opiekun osoby starszej (S)	-	111	-	→

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Zawody kluczowe w ramach branży

Wyniki badań jakościowych wykazały, że trafnie wytypowano zawody kluczowe na podstawie OJV, aczkolwiek podczas zogniskowanych wywiadów grupowych lista zawodów kluczowych została nieco zmodyfikowana. Respondenci FGI dodali bowiem do listy kluczowych zawodów opiekuna medycznego, farmaceutę, pracownika socjalnego i opiekunkę w żłobku/klubie dziecięcym.

Tabela 10. Lista zawodów kluczowych po weryfikacji przez respondentów FGI

Zawody kluczowe	Podstawa włączenia do badania
Technik farmaceutyczny (S)	OJV FGI
Fizjoterapeuta	OJV FGI
Psycholog	OJV FGI
Pielęgniarka	OJV FGI
Technik fizjoterapii	OJV FGI
Nauczyciel psycholog	OJV FGI
Specjalista fizjoterapii	OJV FGI
Opiekun osoby starszej (S)	OJV FGI
Opiekun medyczny	FGI
Farmaceuta	FGI
Pracownik socjalny	FGI
Opiekunka w żłobku/klubie dziecięcym	FGI

Źródło: opracowanie własne

Zawody te należy uznać za kluczowe dla branży medyczno-opiekuńczej, ponieważ odpowiadają za obszary mające bezpośrednie znaczenie dla ochrony zdrowia, zapewnienia opieki, wsparcia psychologicznego, rehabilitacji oraz codziennego funkcjonowania osób wymagających pomocy. Łączą one wiedzę specjalistyczną z odpowiedzialnością za diagnozę, terapię, opiekę, profilaktykę oraz wspieranie pacjentów i ich rodzin w sytuacjach wymagających profesjonalnego wsparcia. Zestaw zawodów kluczowych obejmuje zarówno profesje medyczne i farmaceutyczne, jak

i zawody opiekuńcze, terapeutyczne, psychologiczne oraz społeczne, co pokazuje szeroki i wielowymiarowy charakter branży. Mimo postępującej cyfryzacji i rozwoju nowych technologii, w zawodach tych nadal kluczowe pozostają kompetencje eksperckie, praktyczne doświadczenie, odpowiedzialność zawodowa, umiejętność bezpośredniej pracy z drugim człowiekiem oraz zdolność do reagowania na złożone potrzeby zdrowotne, opiekuńcze i społeczne pacjentów.

Zmiana zapotrzebowania na pracowników zawodów kluczowych w perspektywie trzech lat

W perspektywie najbliższych trzech lat zapotrzebowanie na pracowników w branży medyczno-opiekuńczej w Małopolsce będzie wykazywać ogólną tendencję wzrostową. Głównym czynnikiem napędzającym ten proces są niekorzystne i długofalowe zmiany demograficzne, przede wszystkim starzenie się społeczeństwa oraz rosnąca liczba osób wymagających wsparcia zdrowotnego, rehabilitacyjnego i opiekuńczego. Jednocześnie wzrostowi potrzeb towarzyszy ograniczona podaż pracowników, co sprawia, że sektor będzie w coraz większym stopniu odczuwał napięcia kadrowe.

W opinii respondentów szczególnie wyraźny wzrost zapotrzebowania będzie dotyczył **fizjoterapeutów, techników i specjalistów fizjoterapii oraz techników masażystów**. Zwracano uwagę, że rola tych zawodów systematycznie się wzmacnia, a sami specjaliści stają się coraz bardziej samodzielni w zakresie diagnozowania potrzeb pacjenta i prowadzenia terapii. Wzrost znaczenia fizjoterapii wiązany jest również z rosnącą społeczną orientacją na jakość życia, sprawność oraz utrzymanie samodzielności możliwie jak najdłużej, zwłaszcza w starszych grupach wieku.

Dynamiczny wzrost popytu, zdaniem uczestników badania, będzie dotyczył także **psychologów oraz nauczycieli psychologów**. Wynika to z coraz silniej dostrzeganego kryzysu zdrowia psychicznego, który obejmuje zwłaszcza dzieci i młodzież, ale w coraz większym stopniu dotyczy również innych grup społecznych. Mają na to wpływ takie zjawiska jak przeciążenie psychiczne, problemy emocjonalne, depresje, lęki czy negatywne skutki funkcjonowania w środowisku cyfrowym, w tym hejtu w sieci. Jednocześnie rośnie społeczna akceptacja dla korzystania z pomocy psychologicznej, co dodatkowo wzmacnia zapotrzebowanie na tego rodzaju specjalistów.

Istotny wzrost zapotrzebowania będzie również dotyczył **opiekunów medycznych oraz opiekunów osób starszych**. W wypowiedziach respondentów zawody te były przedstawiane jako bezpośrednia odpowiedź na proces starzenia się społeczeństwa i rosnące potrzeby opiekuńcze mieszkańców regionu. Szczególnie mocno akcentowano znaczenie opiekuna medycznego, który w praktyce przejmuje część obowiązków pielęgniarek, związanych z codzienną opieką i wsparciem pacjenta, stając się jednym z kluczowych ogniw funkcjonowania placówek opiekuńczych. W tym sensie wzrost zapotrzebowania na tę grupę zawodową oceniano jako trwały i ściśle powiązany z przemianami demograficznymi.

W przypadku **pielęgniarek** przewidywany jest stabilny, utrzymujący się lub wzrastający poziom popytu w kolejnych latach. Podkreślono, że sytuacja tej grupy zawodowej będzie obciążona dodatkowymi wyzwaniami organizacyjnymi i finansowymi. Uczestnicy badania zwrócili uwagę na wysokie koszty zatrudnienia pielęgniarek – mogą one skłaniać placówki do dalszego porządkowania zakresów obowiązków i przekazywania części prostszych czynności innym pracownikom, zwłaszcza opiekunom medycznym. Jednocześnie istotnym problemem pozostaje struktura wieku w tej grupie zawodowej, ponieważ znaczna część personelu pielęgniarskiego znajduje się w wieku przedemerytalnym, co w najbliższych latach może pogłębiać niedobory kadrowe.

Zdaniem respondentów względnie stabilne lub lekko rosnące powinno pozostać również zapotrzebowanie na **opiekunki w żłobkach i klubach dziecięcych**. Łączono to przede wszystkim ze zmianą modelu rodziny oraz rosnącą aktywnością zawodową rodziców, którzy chcą lub muszą szybciej wracać do pracy po urodzeniu dziecka. Zwiększa to znaczenie instytucjonalnych form opieki nad najmłodszymi i sprawia, że zapotrzebowanie na osoby wykonujące tego rodzaju pracę powinno utrzymać się na stabilnym poziomie, z możliwością umiarkowanego wzrostu.

Bardziej zróżnicowanie oceniano natomiast perspektywy branży farmaceutycznej. W odniesieniu do **farmaceutów i techników farmaceutycznych** część respondentów wskazywała na oznaki pewnego nasycenia rynku, zwłaszcza w porównaniu z innymi zawodami medyczno-opiekuńczymi, w których deficyty kadrowe są bardziej odczuwalne. Jednocześnie podkreślano, że nie oznacza to spadku znaczenia tych zawodów, lecz raczej zmianę ich charakteru. W przyszłości większego znaczenia może nabierać rozwój opieki farmaceutycznej, a więc rozszerzanie zakresu specjalistycznego wsparcia udzielanego pacjentom w aptekach.

Wypowiedzi respondentów pokazują, że kluczową determinantą przewidywanych zmian pozostaje demografia. Starzenie się społeczeństwa Małopolski, przy jednoczesnym niedoborze młodych osób wchodzących na rynek pracy, tworzy sytuację trwałej presji na wzrost zatrudnienia w zawodach opiekuńczych, medycznych i terapeutycznych. Zjawisko to wzmacniane jest dodatkowo przez osłabienie tradycyjnych funkcji opiekuńczych rodziny. Badani wskazywali, że coraz częściej obserwuje się przechodzenie od opieki sprawowanej nieformalnie przez bliskich do profesjonalnych usług świadczonych w formie dziennej, całodobowej lub środowiskowej.

Znaczącym czynnikiem wpływającym na skalę i tempo zmian będzie również system finansowania ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim kondycja finansowa NFZ. W opinii badanych stabilność zatrudnienia w niektórych zawodach, zwłaszcza tych silniej powiązanych z kontraktami publicznymi, będzie uzależniona od poziomu dostępnych środków oraz sposobu organizacji finansowania świadczeń. Dotyczy to między innymi fizjoterapeutów i psychologów.

Należy mieć na uwadze, że realizacja tych prognoz może być poważnie utrudniona przez niedobór pracowników oraz zjawisko wypalenia zawodowego – nawet przy

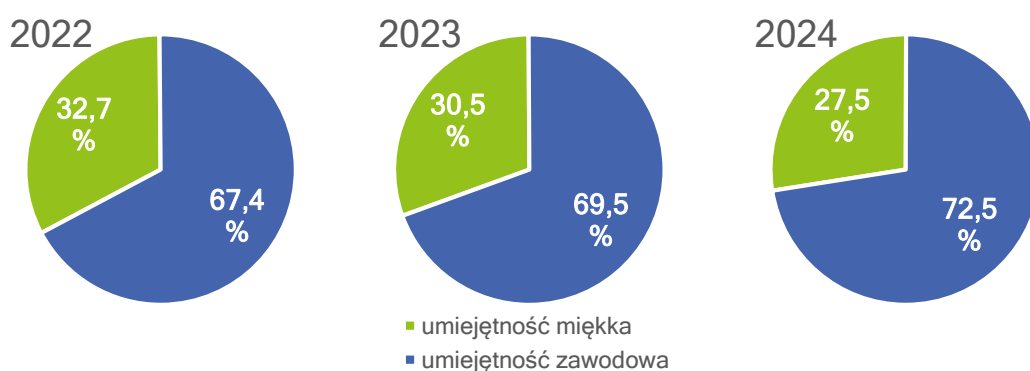
utrzymującym się wzroście zapotrzebowania sektor może mieć trudności z obsadzeniem wszystkich potrzebnych stanowisk.

2.3. Kluczowe kompetencje w ramach zawodów

Kompetencje w branży

W branży medyczno-opiekuńczej dominują umiejętności zawodowe, których udział w profilu kompetencyjnym ofert systematycznie rósł w latach 2022-2024. Uzupełniają je kompetencje miękkie, jednak ich znaczenie w analizowanym okresie stopniowo malało. Oznacza to, że pracodawcy w tej branży coraz silniej koncentrują się na specjalistycznych umiejętnościach zawodowych, bezpośrednio związanych z opieką, leczeniem i realizacją procedur, podczas gdy kompetencje miękkie, choć nadal istotne, pełnią bardziej uzupełniającą rolę w profilu oczekiwań wobec kandydatów.

Wykres 1. Udział kompetencji miękkich i zawodowych w profilu kompetencyjnym ofert



Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

W latach 2022-2025 najczęściej wymagane kompetencje w branży medyczno-opiekuńczej koncentrowały się wokół bezpośredniego kontaktu z pacjentem, obsługi usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz przestrzegania standardów organizacyjnych i jakościowych. Wśród kompetencji zawodowych szczególnie często pojawiały się umiejętności kontaktowania się z klientami, zarządzania dokumentacją, monitorowania terminów ważności leków oraz przestrzegania norm jakości związanych z praktyką w zakresie opieki zdrowotnej. Oznacza to, że mimo specjalistycznego charakteru branży, pracodawcy dużą wagę przywiązują zarówno do poprawnej realizacji procedur i standardów, jak i do sprawnego funkcjonowania w bezpośredniej relacji z pacjentem. Wśród kompetencji miękkich dominują umiejętność pracy zespołowej i samodzielnej, empatia, odpowiedzialność oraz zaangażowanie. Wskazuje to, że poszukiwani są kandydaci zdolni nie tylko do wykonywania konkretnych zadań zawodowych, ale także do pracy w relacji z drugim człowiekiem, współdziałania z innymi specjalistami oraz przejmowania odpowiedzialności za jakość i bezpieczeństwo świadczonych usług.

Tabela 11. Najczęściej wymagane kompetencje w branży (2022-2025)

**Kompetencje zawodowe**

- kontaktować się z klientami
- obsługiwać klientów
- prowadzić zarządzanie dokumentacją
- monitorować terminy ważności leków
- przestrzegać norm jakości związanych z praktyką w zakresie opieki zdrowotnej

**Kompetencje miękkie**

- pracować w zespole
- okazywać empatię
- przyjmować odpowiedzialność
- wykazywać zaangażowanie
- pracować samodzielnie

Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Kwalifikacje w branży

Wśród najczęściej wymaganych kwalifikacji i uprawnień w branży dominują wymagania o charakterze formalnym i zawodowym, bezpośrednio związane z możliwością wykonywania określonych świadczeń i pracy z pacjentem. Szczególne znaczenie ma prawo wykonywania zawodu, które potwierdza regulowany charakter wielu profesji w tej branży oraz wysokie znaczenie kwalifikacji formalnych. Często pojawiają się także prawo jazdy kategorii B, uprawnienia pedagogiczne, niekaralność, badania i książeczka sanitarno-epidemiologiczna oraz uprawnienia do wykonywania szczepień, co pokazuje, że obok kompetencji medycznych i opiekuńczych istotne są również wymogi organizacyjne, bezpieczeństwa i mobilności. Pozostałe wymagania mają bardziej punktowy charakter i mogą dotyczyć specyficznych warunków zatrudnienia lub wybranych typów stanowisk. Oznacza to, że w branży medyczno-opiekuńczej formalne uprawnienia stanowią ważny element profilu oczekiwań pracodawców, uzupełniając kompetencje zawodowe, doświadczenie, odpowiedzialność oraz gotowość do pracy w warunkach wymagających bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

Tabela 12. Najczęściej wymagane kwalifikacje w branży (2025 r.)

**Wymagane uprawnienia**

- prawo wykonywania zawodu
- prawo jazdy – kategoria B
- uprawnienia pedagogiczne
- orzeczenie o niepełnosprawności
- niekaralność
- obywatelstwo polskie
- badania i książeczka sanitarno-epidemiologiczna
- uprawnienia do wykonywania szczepień
- własna działalność gospodarcza
- inne uprawnienia kierowcy

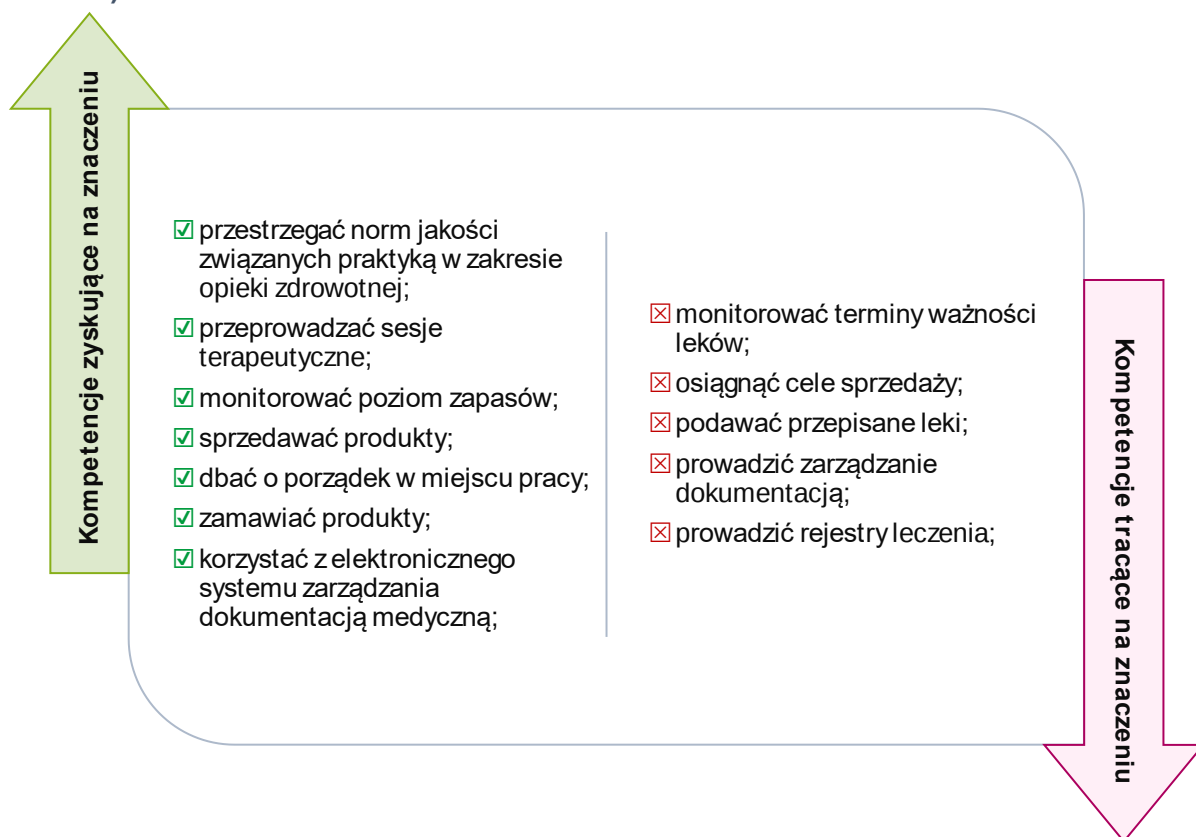
Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Zmiany kompetencyjne

Analiza danych z internetowych ofert pracy wskazuje, że w branży medyczno-opiekuńczej na znaczeniu zyskują przede wszystkim kompetencje związane z zapewnianiem jakości opieki, realizacją działań terapeutycznych, organizacją zaplecza pracy oraz wykorzystaniem narzędzi cyfrowych w obsłudze procesów medycznych. Wśród kompetencji rosnących znalazły się m.in. przestrzeganie norm jakości związanych z praktyką w zakresie opieki zdrowotnej, przeprowadzanie sesji terapeutycznych, monitorowanie poziomu zapasów, zamawianie produktów, dbanie o porządek w miejscu pracy oraz korzystanie z elektronicznego systemu zarządzania dokumentacją medyczną. Oznacza to, że coraz większą rolę odgrywa połączenie kompetencji specjalistycznych i organizacyjnych z umiejętnością funkcjonowania w coraz bardziej sformalizowanym i częściowo cyfryzowanym środowisku pracy.

Jednocześnie na znaczeniu tracą kompetencje związane z bardziej rutynowymi czynnościami administracyjnymi, ewidencyjnymi i operacyjnymi. Dotyczy to w szczególności monitorowania terminów ważności leków, prowadzenia zarządzania dokumentacją, prowadzenia rejestrów leczenia, podawania przepisanych leków oraz osiągania celów sprzedaży. Spadek znaczenia tych kompetencji może świadczyć o postępującej standaryzacji i częściowej cyfryzacji wybranych procesów, a także o przesuwaniu oczekiwań pracodawców w stronę bardziej złożonych kompetencji jakościowych, terapeutycznych i organizacyjnych.

Rysunek 3. Kompetencje zyskujące i tracące na znaczeniu (między 2024 a 2025 rokiem)



Źródło: opracowanie na podstawie danych z internetowych ofert pracy

Analiza wypowiedzi uczestników grup fokusowych wskazuje, że w perspektywie najbliższych trzech lat zapotrzebowanie na kompetencje pracowników branży medyczno-opiekuńczej będzie przesunąć się w stronę łączenia rozwiniętych kompetencji interpersonalnych z coraz wyższą sprawnością funkcjonowania w środowisku cyfrowym i organizacyjnie złożonym. Sama wiedza formalna lub posiadanie kwalifikacji kierunkowych nie będzie wystarczające, jeśli nie będzie im towarzyszyć umiejętność budowania relacji z pacjentem, odporność psychiczna, elastyczność działania czy gotowość do współpracy z innymi specjalistami. Respondenci podkreślali, że w zawodach medyczno-opiekuńczych nadal kluczowe pozostają empatia, zdolność komunikacji, umiejętność nawiązywania kontaktu z pacjentem i indywidualnego podejścia do jego sytuacji. Dotyczy to zwłaszcza pracy z osobami starszymi, z osobami w kryzysie, z pacjentami przewlekłe cierpiącymi oraz z dziećmi i młodzieżą wymagającymi wsparcia psychologicznego. Oznacza to, że przyszłe zapotrzebowanie na kompetencje nie będzie polegało na zastępowaniu kompetencji miękkich przez technologiczne, lecz na konieczności ich równoległego rozwijania i łączenia w praktyce zawodowej. Reasumując, przyszłe wymagania kompetencyjne mogą być bardziej złożone niż dotychczas, a od pracowników oczekiwać się będzie jednoczesnego łączenia kompetencji technicznych i społecznych.

Wypowiedzi uczestników badania wskazują, że postępująca cyfryzacja usług zdrowotnych i opiekuńczych, obejmująca między innymi e-recepty, elektroniczną dokumentację czy inne formy obsługi pacjenta w systemach informatycznych, będzie wymagać od pracowników nie tylko sprawnej obsługi narzędzi cyfrowych, ale również zdolności wspierania osób starszych i mniej samodzielnych w pokonywaniu barier technologicznych. W tym sensie można mówić o rosnącym znaczeniu roli pracownika jako pośrednika lub przewodnika w świecie usług cyfrowych. Taka interpretacja jest spójna z wypowiedziami dotyczącymi trudności seniorów w samodzielnym korzystaniu z rozwiązań internetowych oraz potrzeby praktycznego wsparcia w tym obszarze.

Jednym z wybrzmiewających podczas wywiadów wątków było rosnące znaczenie kompetencji związanych ze zdrowiem psychicznym, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Uczestnicy wskazywali na narastającą skalę problemów psychicznych, emocjonalnych i behawioralnych, które wiążą się między innymi z funkcjonowaniem w środowisku cyfrowym, doświadczeniem hejtu, trudnościami w budowaniu relacji oraz uzależnieniami behawioralnymi. W tym kontekście podkreślano, że coraz większego znaczenia nabierają nie tylko formalne kwalifikacje psychologiczne czy terapeutyczne, lecz także umiejętność budowania rzeczywistej relacji z pacjentem, prowadzenia pogłębionej pracy terapeutycznej oraz reagowania na złożone problemy psychospołeczne. Obszar zdrowia psychicznego może więc być jednym z rosnących pól zapotrzebowania kompetencyjnego w branży.

Kompetencje w poszczególnych zawodach

Kluczowe kompetencje przedstawiono w formie kart zawodów. Listy kluczowych kompetencji opracowano na podstawie analizy OJV oraz wyników badania FGI.

W kolumnie „Źródło pochodzenia kompetencji” wskazano główne źródła, z których zaczerpnięto daną kompetencję do zestawienia:

- Jeśli kompetencja znalazła się na liście TOP5 (tj. na liście najczęściej występujących kompetencji opracowanej na podstawie OJV) i nie została odrzucona przez uczestników badania jakościowego, wówczas ma oznaczenie **OJV** **FGI**.
- Jeśli natomiast dana kompetencja nie znalazła się na liście TOP5 kompetencji, a została wskazana wyłącznie przez respondentów FGI – wówczas oznaczona jest symbolem **FGI** (mimo, iż mogła pojawiać się w ofertach pracy).

W kolumnie „Dynamika kompetencji” uwzględniono informacje o tym, czy dana kompetencja znajduje się na liście kompetencji zyskujących bądź tracących na znaczeniu   (oznaczenie lub).

Fizjoterapeuta

Tabela 13. Fizjoterapeuta – kluczowe kompetencje

FIZJOTERAPEUTA			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność prowadzenia oceny fizjoterapeutycznej		OJV FGI	
2. Umiejętność pomagania pacjentom w rehabilitacji		OJV FGI	
3. Umiejętność organizacji świadczenia usług w domach pacjentów		OJV FGI	
4. Umiejętność prowadzenia sesji terapeutycznych		OJV FGI	
5. Umiejętność odpowiedniego zarządzania dokumentacją		OJV FGI	
6. Znajomość różnych technik masażu		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Technik fizjoterapii

Tabela 14. Technik fizjoterapii – kluczowe kompetencje

TECHNIK FIZJOTERAPII			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność prowadzenia oceny fizjoterapeutycznej		OJV FGI	
2. Umiejętność pomagania pacjentom w rehabilitacji		OJV FGI	
3. Umiejętność organizacji świadczenia usług w domach pacjentów		OJV FGI	
4. Umiejętność prowadzenia sesji terapeutycznych		OJV FGI	

TECHNIK FIZJOTERAPII			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
5. Umiejętność odpowiedniego zarządzania dokumentacją		OJV FGI	↓
6. Znajomość różnych technik masażu		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Specjalista fizjoterapii

Tabela 15. Specjalista fizjoterapii – kluczowe kompetencje

SPECJALISTA FIZJOTERAPII			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność realizacji planu leczenia określonego przez lekarzy		OJV FGI	
2. Umiejętność pomagania pacjentom w rehabilitacji		OJV FGI	
3. Umiejętność organizacji świadczenia usług w domach pacjentów		OJV FGI	
4. Umiejętność prowadzenia sesji terapeutycznych		OJV FGI	↑
5. Umiejętność odpowiedniego zarządzania dokumentacją		OJV FGI	↓
6. Znajomość różnych technik masażu		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Farmaceuta

Tabela 16. Farmaceuta – kluczowe kompetencje

FARMACEUTA			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność zapewnienia specjalistycznej opieki farmaceutycznej		OJV FGI	
2. Umiejętność obsługi klientów		OJV FGI	
3. Umiejętność monitorowania terminów ważności leków		OJV FGI	↓
4. Gotowość do uczestniczenia w szkoleniach dla pracowników służby zdrowia		OJV FGI	
5. Umiejętność przygotowywania leków na podstawie recepty		OJV FGI	
6. Gotowość do nauki, doskonalenia się		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

*Technik farmaceutyczny***Tabela 17. Technik farmaceutyczny – kluczowe kompetencje**

TECHNIK FARMACEUTYCZNY			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność zapewnienia specjalistycznej opieki farmaceutycznej		OJV FGI	
2. Umiejętność obsługi klientów		OJV FGI	
3. Umiejętność monitorowania terminów ważności leków		OJV FGI	↓
4. Gotowość do uczestniczenia w szkoleniach dla pracowników służby zdrowia		OJV FGI	
5. Umiejętność sprawdzania informacji na receptach		OJV FGI	
6. Gotowość do nauki, doskonalenia się		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

*Psycholog***Tabela 18. Psycholog – kluczowe kompetencje**

PSYCHOLOG			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność prowadzenia sesji terapeutycznych		OJV FGI	↑
2. Umiejętność przygotowywania dokumentacji zdrowotnej		OJV FGI	
3. Umiejętność udzielania pacjentom wsparcia psychologicznego		OJV FGI	
4. Umiejętność wydawania opinii biegłego w kwestii psychologii klinicznej		OJV FGI	
5. Umiejętność prowadzenia badań psychologicznych		OJV FGI	
6. Zaangażowanie		FGI	
7. Empatia		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

*Nauczyciel psycholog***Tabela 19. Nauczyciel psycholog – kluczowe kompetencje**

NAUCZYCIEL PSYCHOLOG			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność diagnozowania problemów edukacyjnych		OJV FGI	
2. Umiejętność udzielania pacjentom wsparcia psychologicznego		OJV FGI	
3. Umiejętność współpracy ze specjalistami w dziedzinie edukacji		OJV FGI	
4. Umiejętność pomagania dzieciom w rozwoju umiejętności osobistych		OJV FGI	
5. Umiejętność zarządzania dokumentacją		OJV FGI	↓
6. Umiejętność prowadzenia sesji terapeutycznych		FGI	↑
7. Zaangażowanie		FGI	
8. Empatia		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Pielęgniarka

Tabela 20. Pielęgniarka – kluczowe kompetencje

PIELĘGNIARKA			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność przygotowywania dokumentacji zdrowotnej		OJV FGI	
2. Umiejętność zapewnienia profesjonalnej opieki pielęgniarskiej		OJV FGI	
3. Umiejętność podawania przepisanych leków		OJV FGI	↓
4. Umiejętność sprawowania opieki pielęgniarskiej		OJV FGI	
5. Umiejętność wydawania zaleceń dot. leków		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Opiekun medyczny

Tabela 21. Opiekun medyczny – kluczowe kompetencje

OPIEKUN MEDYCZNY			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność obsługi pacjentów		OJV FGI	

OPIEKUN MEDYCZNY			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
2. Umiejętność nawiązywania dobrych stosunków z pacjentami		OJV FGI	
3. Umiejętność zapewnienia wysokiej jakości obsługi pacjenta		OJV FGI	
4. Umiejętność współpracy z rodziną		FGI	
5. Umiejętność wykonywania czynności pielęgnarskich		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Opiekun osoby starszej

Tabela 22. Opiekun osoby starszej – kluczowe kompetencje

OPIEKUN OSOBY STARSZEJ			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność opiekowania się osobami w podeszłym wieku		OJV FGI	
2. Umiejętność przygotowywania dań gotowych		OJV FGI	
3. Umiejętność wykonywania czynności związanych z karmieniem		OJV FGI	
4. Umiejętność wykonywania obowiązków związanych ze sprzątaniem		OJV FGI	
5. Umiejętność dopasowywania odzieży		OJV FGI	
6. Umiejętność współpracy z rodziną		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Opiekunka w żłobku/klubie dziecięcym

Tabela 23. Opiekunka w żłobku/klubie dziecięcym – kluczowe kompetencje

OPIEKUNKA W ŻŁOBKU/KLUBIE DZIECIĘCYM			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność zapewnienia bezpieczeństwa dzieci		OJV FGI	
2. Umiejętność opiekowania się dziećmi		OJV FGI	
3. Umiejętność wykonywania czynności związanych z karmieniem		OJV FGI	
4. Umiejętność realizowania programów opieki nad dziećmi		OJV FGI	

OPIEKUNKA W ŻŁOBKU/KLUBIE DZIECIĘCYM			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
5. Umiejętność współpracy z rodzicami		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

*Pracownik socjalny***Tabela 24. Pracownik socjalny – kluczowe kompetencje**

PRACOWNIK SOCJALNY			
Kluczowe kompetencje	Typ kompetencji	Źródło pochodzenia kompetencji	Dynamika kompetencji
1. Umiejętność obsługi osób korzystających z usług społecznych		OJV FGI	
2. Umiejętność zarządzania wolontariuszami		OJV FGI	
3. Umiejętność działania na rzecz osób korzystających z usług społecznych		OJV FGI	
4. Umiejętność koordynowania usług charytatywnych		OJV FGI	
5. Umiejętność nawiązywania relacji sprzyjających współpracy		OJV FGI	
6. Umiejętność pracy z osobą w kryzysie		FGI	
7. Komunikacja interpersonalna		FGI	
8. Empatia		FGI	
9. Znajomość przepisów		FGI	
10. Umiejętność współpracy międzyinstytucjonalnej		FGI	
11. Odporność psychiczna i umiejętność radzenia sobie z obciążeniem emocjonalnym		FGI	
12. Elastyczność		FGI	
13. Umiejętność podejmowania decyzji		FGI	
14. Umiejętność nawiązywania kontaktów		FGI	
15. Chęć do nauki		FGI	

Źródło: opracowanie własne na podstawie OJV i FGI

Skala trudności w rekrutacji pracowników i luki kompetencyjne

Wypowiedzi uczestników wywiadów wskazują, że trudności rekrutacyjne w branży medyczno-opiekuńczej mają już obecnie dużą skalę, a w perspektywie kolejnych lat mogą się jeszcze pogłębiać. Eksperti zgodnie podkreślali, że problem ten nie dotyczy wyłącznie pojedynczych niszowych profesji, ale obejmuje coraz szerszą grupę zawodów związanych z opieką, terapią i wsparciem społecznym.

Największe trudności rekrutacyjne dotyczą **opiekunów medycznych i opiekunów osób starszych**. Respondenci wskazywali, że jest to obszar szczególnie deficytowy, ponieważ praca jest wymagająca fizycznie i psychicznie, a liczba osób gotowych ją wykonywać pozostaje niewystarczająca. W efekcie zdarza się, że do pracy przyjmowane są osoby przypadkowe, nie zawsze posiadające odpowiednie kompetencje i predyspozycje, co dodatkowo pogłębia problem jakości kadr.

Trudności mogą dotyczyć również **pielęgniarek**. W wywiadach pielęgniarki były wymieniane jako jedna z grup zawodowych, w których należy spodziewać się dalszych problemów z dostępnością kadr. Wynika to zarówno z wysokiego kosztu zatrudnienia pielęgniarki, jak i z ogólnej sytuacji demograficznej oraz ograniczonej podaży nowych pracowników.

Trudności mogą narastać także w odniesieniu do **psychologów i psychiatrów**. Psychologowie byli wskazywani jako zawód, którego znaczenie będzie rosnąć, ale jednocześnie jako obszar, w którym nie każda osoba posiadająca kwalifikacje jest gotowa do pracy z trudnymi przypadkami i wysokim obciążeniem emocjonalnym.

Wypowiedzi uczestników badania pokazują również, że problem rekrutacyjny dotyczy szerzej młodych absolwentów wchodzących do branży. Respondenci niejednokrotnie wskazywali, że osoby rozpoczynające pracę często nie są przygotowane na realia zawodu, szybko zniechęcają się po pierwszym kontakcie z trudną sytuacją lub nie wykazują wystarczającego poziomu zaangażowania. Jednocześnie osoby te mają wygórowane oczekiwania płacowe.

Na tle tych obserwacji respondenci zwracali uwagę, że w kolejnych latach coraz większego znaczenia nabierać będzie udział pracowników z zagranicy. W ich ocenie bez takiego wsparcia zaspokojenie rosnących potrzeb kadrowych może być bardzo trudne, zwłaszcza w warunkach starzenia się społeczeństwa i malejącej liczby osób gotowych do podejmowania pracy w zawodach opiekuńczych. Problemem w tym zakresie będą jednak różnice kulturowe, zarówno w zespole pracowniczym, jak i pomiędzy pracownikami a pacjentami.

Z wywiadów wynika, że największa luka kompetencyjna dotyczy przede wszystkim zawodów opiekuńczych, zwłaszcza **opiekunów medycznych i opiekunów osób starszych**. Respondenci podkreślali, że z uwagi na trudny charakter tej pracy oraz niewystarczającą liczbę chętnych do jej wykonywania, do zawodu trafiają niekiedy osoby przypadkowe, które nie posiadają odpowiednich kompetencji miękkich ani predyspozycji osobowościowych. W efekcie w przypadku tych zawodów dostrzega się niedopasowanie kompetencyjne kandydatów do stanowiska.

W wypowiedziach pojawił się także krytyczny wątek dotyczący przygotowania **pielęgniarek**. Zwrócono uwagę, że samo ukończenie trzyletnich studiów nie zawsze gwarantuje pełną gotowość do samodzielnej pracy zawodowej, co oznacza potrzebę dłuższego wdrażania pracownika przez pracodawcę.

W przypadku **pracowników socjalnych** akcentowano z kolei braki w zakresie szerokiego, interdyscyplinarnego spojrzenia na sytuację i trudności we współpracy międzyinstytucjonalnej. Respondenci wskazywali, że nowi pracownicy nie zawsze są przygotowani do poruszania się po złożonym systemie wsparcia oraz do łączenia perspektywy prawnej, społecznej i organizacyjnej.

Istotna luka kompetencyjna pojawia się również w przypadku młodych osób wchodzących do branży. Uczestnicy badania zwracali uwagę, że osoby rozpoczynające pracę często dysponują przygotowaniem teoretycznym, natomiast brakuje im dojrzałości, odporności psychicznej, umiejętności budowania relacji, kultury pracy i gotowości do mierzenia się z codziennymi trudnościami zawodu.

2.4. Sugerowane rozwiązania w zakresie uzupełniania deficytów kompetencyjnych w branży

Analiza wypowiedzi uczestników grup fokusowych wskazuje, że ograniczanie deficytów kompetencyjnych w branży medyczno-opiekuńczej powinno opierać się na działaniach prowadzonych równolegle przez sektor edukacji, instytucje rynku pracy i samych pracodawców. Respondenci podkreślali, że problem niedoboru kompetencji nie wynika wyłącznie z braku formalnych kwalifikacji, ale także z niedostatecznego przygotowania praktycznego, niewystarczającego wsparcia na początku ścieżki zawodowej oraz zbyt słabego dopasowania kształcenia do realnych warunków pracy. W ich ocenie skuteczne uzupełnianie braków kompetencyjnych wymaga więc zarówno zmian systemowych, jak i rozwiązań wdrażanych bezpośrednio w miejscu pracy.

Jednym z najsilniej wybrzmiewających postulatów było zwiększenie znaczenia praktyki w procesie przygotowania do zawodu. Uczestnicy badania wielokrotnie podkreślali, że obecny model kształcenia zbyt mocno opiera się na teorii, natomiast zbyt słabo przygotowuje do rzeczywistego kontaktu z pacjentem, podopiecznym lub klientem. W opinii respondentów większy nacisk powinien zostać położony na bezpośrednią pracę z drugim człowiekiem, uczenie się poprzez działanie oraz poznawanie realnych warunków wykonywania zawodu jeszcze na etapie edukacji. Zwracano również uwagę, że same praktyki bywają często realizowane w sposób pobieżny i nie zawsze prowadzą do rzeczywistego rozwijania umiejętności zawodowych, dlatego powinny być lepiej zorganizowane i bardziej wymagające jakościowo.

Ważnym kierunkiem działań wskazywanym przez uczestników badania było wzmacnianie mechanizmów wsparcia wewnątrz organizacji, zwłaszcza wobec nowych pracowników. Wypowiedzi uczestników FGI pokazują więc wyraźne poparcie dla modelu uczenia się poprzez obserwację pracy bardziej doświadczonych specjalistów (mentoring). Respondenci wskazywali, że nowi pracownicy lub osoby odbywające praktyki powinny mieć możliwość towarzyszenia innym pracownikom, obserwowania ich sposobu działania, poznawania różnych metod pracy oraz stopniowego wchodzenia w środowisko zawodowe. Tego rodzaju rozwiązanie postrzegano jako ważne uzupełnienie formalnego kształcenia, pozwalające lepiej zrozumieć specyfikę zawodu i zdobywać doświadczenie w warunkach rzeczywistych, a nie wyłącznie szkoleniowych.

Respondenci zwracali również uwagę, że istotnym sposobem ograniczania deficytów kompetencyjnych jest większa przejrzystość po stronie pracodawców już na etapie rekrutacji. W ich ocenie kandydat powinien od początku wiedzieć, jaki będzie rzeczywisty zakres jego obowiązków oraz jakie kompetencje są niezbędne na danym stanowisku. Takie podejście może ograniczać rozczarowania nowo zatrudnionych osób, poprawiać dopasowanie kandydatów do stanowisk oraz ułatwiać planowanie dalszego rozwoju kompetencji poprzez kierowanie pracowników na konkretne kursy lub formy wsparcia.

Istotnym obszarem rekomendacji były działania po stronie instytucji rynku pracy i państwa, związane z finansowym wspieraniem nabywania kompetencji. Uczestnicy

badania wskazywali na potrzebę szerszego dofinansowania kursów i szkoleń, a także tworzenia warunków sprzyjających odbywaniu praktyk i staży. Szczególnie mocno wybrzmiał postulat wprowadzenia płatnych praktyk i płatnych staży, które mogłyby zwiększyć motywację młodych osób do bardziej zaangażowanego uczestnictwa w procesie uczenia się zawodu. W opinii respondentów bezpłatne praktyki osłabiają motywację i sprawiają, że część osób traktuje je jako przykry obowiązek, a nie realną okazję do rozwoju zawodowego.

W materiale badawczym pojawiła się także krytyczna ocena obecnego modelu dystrybucji środków na szkolenia i rozwój kompetencji. Jeden z uczestników wskazywał, że dostęp do funduszy bywa uzależniony od korzystania z pośredników lub firm znajdujących się na określonych listach, co w praktyce prowadzi do wzrostu kosztów usług szkoleniowych i obniża efektywność wydatkowania środków. Z tego względu postulowano uproszczenie systemu oraz bardziej bezpośrednie finansowanie szkoleń, bez nadmiernego udziału instytucji pośredniczących. Tego rodzaju rozwiązanie było przedstawiane jako sposób na zwiększenie dostępności i racjonalności wsparcia rozwojowego.

Wśród propozycji pojawiły się także rozwiązania mające zwiększyć atrakcyjność wchodzenia do zawodu i podejmowania praktycznej nauki pracy. Respondenci wskazywali między innymi na możliwość zwolnienia osób odbywających płatne praktyki zawodowe z podatków i składek ZUS, a także na potrzebę finansowania przez państwo kosztów badań związanych z przyjęciem do pracy. Tego rodzaju postulaty miały służyć wyrównywaniu szans i ograniczaniu barier wejścia do zawodów medyczno-opiekuńczych, szczególnie na początku ścieżki zawodowej.

3. Podsumowanie

Branża medyczno-opiekuńcza należy do tych segmentów małopolskiego rynku pracy, których znaczenie będzie systematycznie rosło w kolejnych latach. Wyniki badania wskazują, że wzrost zapotrzebowania na pracowników nie ma charakteru krótkookresowego, lecz wynika z trwałych procesów demograficznych i społecznych. Starzenie się społeczeństwa, zwiększająca się liczba osób wymagających opieki, rehabilitacji i wsparcia zdrowotnego, a także narastające problemy psychiczne i emocjonalne powodują, że usługi medyczne, opiekuńcze, terapeutyczne i wspierające będą coraz ważniejszym elementem systemu społecznego i rynku pracy. Potwierdzają to również dane z internetowych ofert pracy, w których widoczny jest wzrost liczby ofert w branży oraz zwiększający się udział tego sektora w strukturze wojewódzkiego rynku pracy.

Jednocześnie rozwój branży medyczno-opiekuńczej nie oznacza wyłącznie wzrostu liczby miejsc pracy. Badanie pokazuje, że zmienia się także charakter zapotrzebowania na kompetencje. Coraz większego znaczenia nabiera łączenie wiedzy specjalistycznej, formalnych kwalifikacji i praktycznych umiejętności zawodowych z kompetencjami społecznymi, organizacyjnymi i cyfrowymi. Pracownicy tej branży muszą być przygotowani nie tylko do wykonywania procedur, prowadzenia dokumentacji czy przestrzegania standardów jakości, ale również do pracy z pacjentem, podopiecznym lub klientem w sytuacjach wymagających empatii, odpowiedzialności, cierpliwości i odporności psychicznej. W tym sensie przyszłość branży będzie zależała nie tylko od liczby dostępnych pracowników, lecz także od jakości ich przygotowania do realnych warunków pracy.

W perspektywie najbliższych trzech lat szczególnie istotne będzie zapotrzebowanie na zawody związane z opieką, pielęgniarstwem, rehabilitacją, fizjoterapią oraz wsparciem psychologicznym. Wzrost znaczenia opiekunów medycznych i opiekunów osób starszych wynika bezpośrednio ze starzenia się społeczeństwa oraz stopniowego osłabiania tradycyjnego modelu opieki rodzinnej. Coraz więcej rodzin nie będzie w stanie samodzielnie zapewnić wsparcia osobom starszym, przewlekle chorym lub niesamodzielnym, co zwiększy znaczenie profesjonalnych usług opiekuńczych. Równocześnie rosnące potrzeby rehabilitacyjne i profilaktyczne będą wzmacniały popyt na fizjoterapeutów, techników fizjoterapii i masażyistów. Odrębnym, bardzo ważnym obszarem pozostaje wsparcie psychologiczne, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży, gdzie uczestnicy badania wskazywali na narastającą skalę problemów emocjonalnych, kryzysów psychicznych, uzależnień behawioralnych oraz skutków hejtu internetowego.

Ważnym wnioskiem z badania jest to, że w branży medyczno-opiekuńczej szczególnie silnie ujawniają się trudności rekrutacyjne i luki kompetencyjne. Największe problemy dotyczą zawodów opiekuńczych, które są wymagające fizycznie i emocjonalnie, a jednocześnie często postrzegane jako mało atrakcyjne w relacji do poziomu odpowiedzialności i obciążenia. Respondenci wskazywali, że do pracy trafiają czasem osoby przypadkowe, bez odpowiednich predyspozycji osobowościowych, cierpliwości, empatii czy gotowości do pracy z osobami wymagającymi szczególnego wsparcia. Luki kompetencyjne nie dotyczą więc

wyłącznie braku formalnych kwalifikacji. Obejmują również niedostateczne przygotowanie praktyczne, ograniczoną samodzielność, brak dojrzałości zawodowej, niską odporność psychiczną oraz trudności w komunikacji z pacjentem, rodziną lub zespołem.

Istotnym wyzwaniem pozostaje także przygotowanie absolwentów do wejścia na rynek pracy. Uczestnicy badania podkreślali, że część osób kończących szkoły lub studia posiada wiedzę teoretyczną, ale nie zawsze jest gotowa do samodzielnego wykonywania zadań w rzeczywistych warunkach pracy. Dotyczy to zarówno kontaktu z pacjentem, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, jak i odpowiedzialności za powierzone czynności. Z tego względu szczególnego znaczenia nabiera lepsze powiązanie edukacji z praktyką zawodową. Praktyki, staże, mentoring oraz uczenie się pod opieką doświadczonych pracowników powinny być traktowane jako kluczowy etap przygotowania do zawodu, a nie jedynie formalny wymóg kształcenia. Ważne jest, aby umożliwiały one stopniowe poznawanie realiów pracy, rozwijanie kompetencji społecznych oraz weryfikację predyspozycji do wykonywania zawodów medycznych i opiekuńczych.

Odpowiedzią na zidentyfikowane deficyty powinny być również działania podejmowane przez pracodawców i instytucje rynku pracy. Potrzebne są dobrze zaplanowane systemy wdrażania nowych pracowników, szkolenia stanowiskowe, mentoring, jasne określanie obowiązków oraz finansowe i organizacyjne wsparcie rozwoju kompetencji. Szczególne znaczenie mogą mieć płatne praktyki i staże, które zwiększają zaangażowanie kandydatów i ułatwiają wejście do branży osobom, które napotykają bariery finansowe. Ważne jest także uproszczenie dostępu do środków na szkolenia i kursy, tak aby wsparcie było bardziej elastyczne, mniej biurokratyczne i lepiej dopasowane do rzeczywistych potrzeb placówek oraz pracowników.

Ostatecznie przyszłość branży medyczno-opiekuńczej w Małopolsce będzie zależała od zdolności do przyciągania, przygotowywania i utrzymywania pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje oraz predyspozycje do pracy z drugim człowiekiem. Branża będzie nadal zyskiwać na znaczeniu, ponieważ odpowiada na podstawowe i narastające potrzeby społeczne. Jednocześnie jej rozwój będzie wymagał poprawy warunków pracy, ograniczania ryzyka wypalenia zawodowego, wzmacniania praktycznego przygotowania kadr oraz rozwijania kompetencji przez całe życie. Największą wartość będą mieć pracownicy łączący wiedzę specjalistyczną, doświadczenie praktyczne, empatię, odpowiedzialność, odporność psychiczną i umiejętność korzystania z narzędzi cyfrowych. To właśnie połączenie kompetencji zawodowych, społecznych i organizacyjnych będzie decydować o jakości usług oraz o możliwości odpowiedzi branży na wyzwania starzejącego się i coraz bardziej wymagającego społeczeństwa.

4. Spis rysunków, tabel i wykresów

Rysunek 1. Podejście badawcze.....	5
Rysunek 2. Uwarunkowania i czynniki wpływające na branżę medyczno-opiekuńczą ..	12
Rysunek 3. Kompetencje zyskujące i tracące na znaczeniu (między 2024 a 2025 rokiem)	22
Tabela 1. Wykaz skrótów i terminologia	6
Tabela 2. Liczba ofert pracy w branży medyczno-opiekuńczej w latach 2022-2024	8
Tabela 3. Średnia liczba kompetencji ESCO na ofertę pracy w latach 2022-2024	8
Tabela 4. Średnia i mediana wysokości wynagrodzeń w branży w 2025 r.....	8
Tabela 5. Dominujące PKD w branży w latach 2022-2025	9
Tabela 6. Odsetek ofert wymagających kompetencji zielonych oraz kompetencji cyfrowych (2025 r.).....	10
Tabela 7. Zawody występujące w branży medyczno-opiekuńczej w ujęciu klasyfikacji z Barometru Zawodów (grupa zawodów) oraz zawodów i specjalności KZiS (zawody) .	13
Tabela 8. Zawody najczęściej występujące w branży w latach 2022-2024.....	16
Tabela 9. Dynamika liczby ofert pracy w poszczególnych zawodach w latach 2022-2024	16
Tabela 10. Lista zawodów kluczowych po weryfikacji przez respondentów FGI.....	17
Tabela 11. Najczęściej wymagane kompetencje w branży (2022-2025).....	20
Tabela 12. Najczęściej wymagane kwalifikacje w branży (2025 r.).....	21
Tabela 14. Fizjoterapeuta – kluczowe kompetencje	24
Tabela 18. Technik fizjoterapii – kluczowe kompetencje.....	24
Tabela 20. Specjalista fizjoterapii – kluczowe kompetencje.....	25
Tabela 16. Farmaceuta – kluczowe kompetencje.....	25
Tabela 13. Technik farmaceutyczny – kluczowe kompetencje.....	26
Tabela 15. Psycholog – kluczowe kompetencje	26
Tabela 19. Nauczyciel psycholog – kluczowe kompetencje.....	26
Tabela 17. Pielęgniarka – kluczowe kompetencje	27
Tabela 20. Opiekun medyczny – kluczowe kompetencje	27
Tabela 20. Opiekun osoby starszej – kluczowe kompetencje.....	28
Tabela 20. Opiekunka w żłobku/klubie dziecięcym – kluczowe kompetencje	28
Tabela 20. Pracownik socjalny – kluczowe kompetencje	29
Wykres 1. Udział kompetencji miękkich i zawodowych w profilu kompetencyjnym ofert	20

Województwo Małopolskie
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Rozwoju Regionu
Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
ul. Wielicka 72A, 30-552 Kraków

www.obserwatorium.malopolska.pl

Egzemplarz bezpłatny
ISBN: 978-83-68801-13-2



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności