



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia

*Raport z badania ilościowego realizowanego
wśród lekarzy i lekarzy dentystów do 35 roku życia*

Spis treści

WPROWADZENIE

Cele badania, metodologia i próba

WYNIKI BADANIA

1. Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich
2. Umiejętności lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich – percepcja, ocena i potrzeba doskonalenia
3. Oczekiwania lekarzy i lekarzy dentystów wobec szkoleń z kompetencji miękkich
4. Wiedza lekarzy i lekarzy dentystów na temat organizacji systemu ochrony zdrowia
5. Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia

PODSUMOWANIE, WNIOSKI I REKOMENDACJE

WPROWADZENIE

Cele badania, metodologia i próba

Cel badania i metodologia

GŁÓWNY CEL BADANIA:

Określenie potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia w związku z realizacją projektu współfinansowanego ze środków UE pn. „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

METODOLOGIA

Metoda: ilościowa

Technika: ankieta pocztowa i ankieta internetowa

Ankieta wykorzystana w badaniu została przygotowana przez Instytut Filozofii i Socjologii PAN oraz Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji NIL.

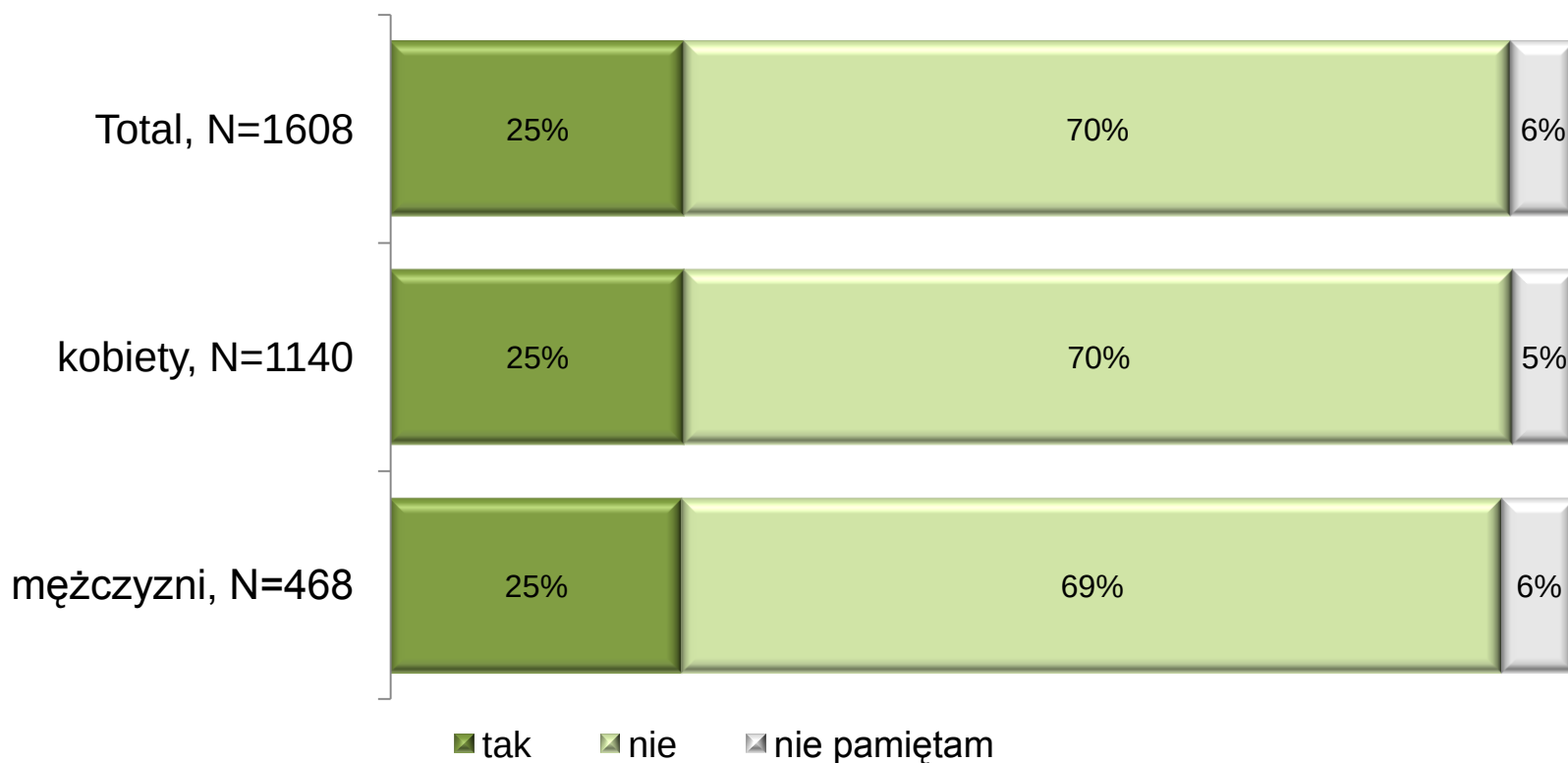
Próba – podstawowe informacje

- Lekarze i lekarze dentyści w wieku do 35 lat
- Wielkość próby, N=1608
- Próba ogólnopolska
- Dobór celowy
- **Realizacja badania: styczeń 2013 - kwiecień 2013**

WYNIKI BADANIA

1. UCZESTNICTWO W SZKOLENIACH W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH

Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich

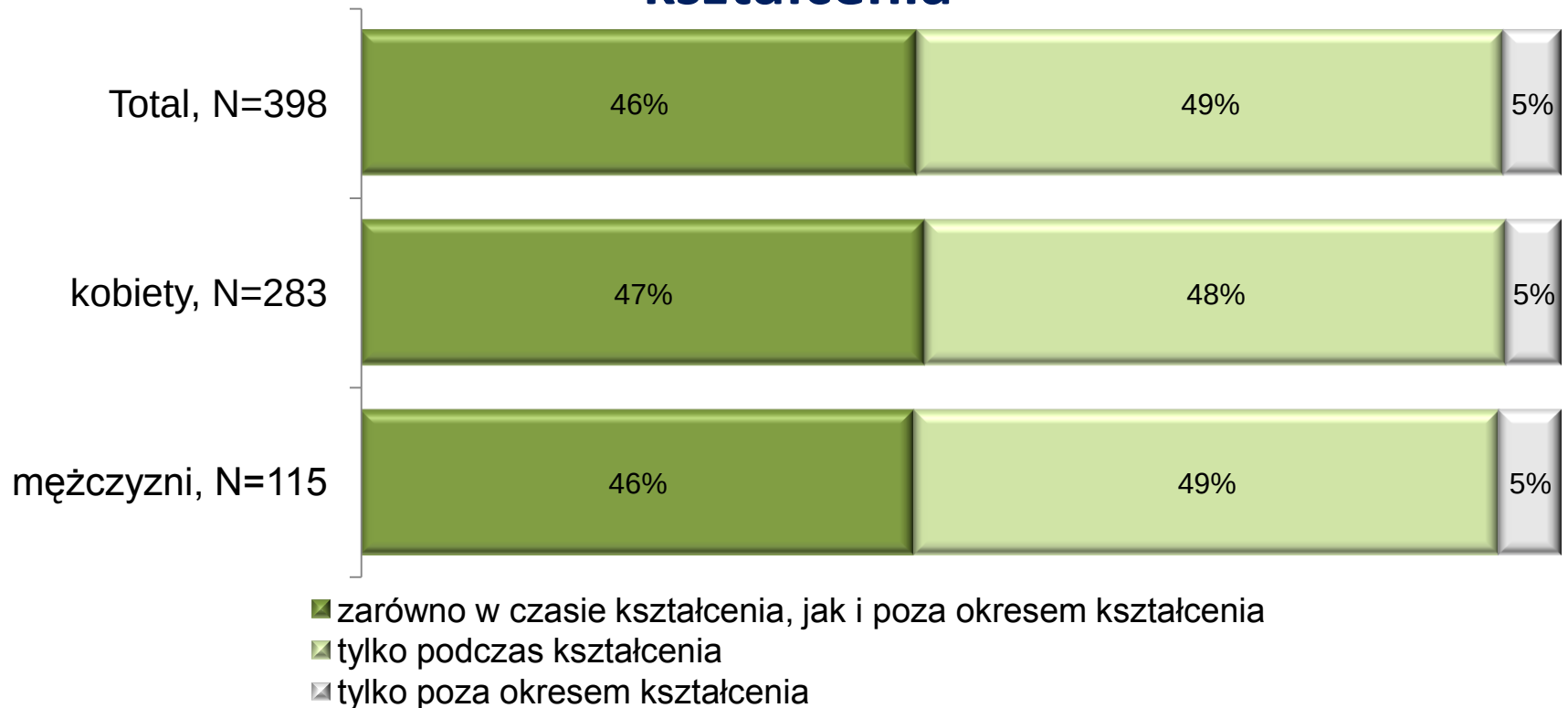


Zdecydowana większość respondentów (70%) nie uczestniczyła nigdy w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich.

*Brak różnic istotnych statystycznie między
odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn*

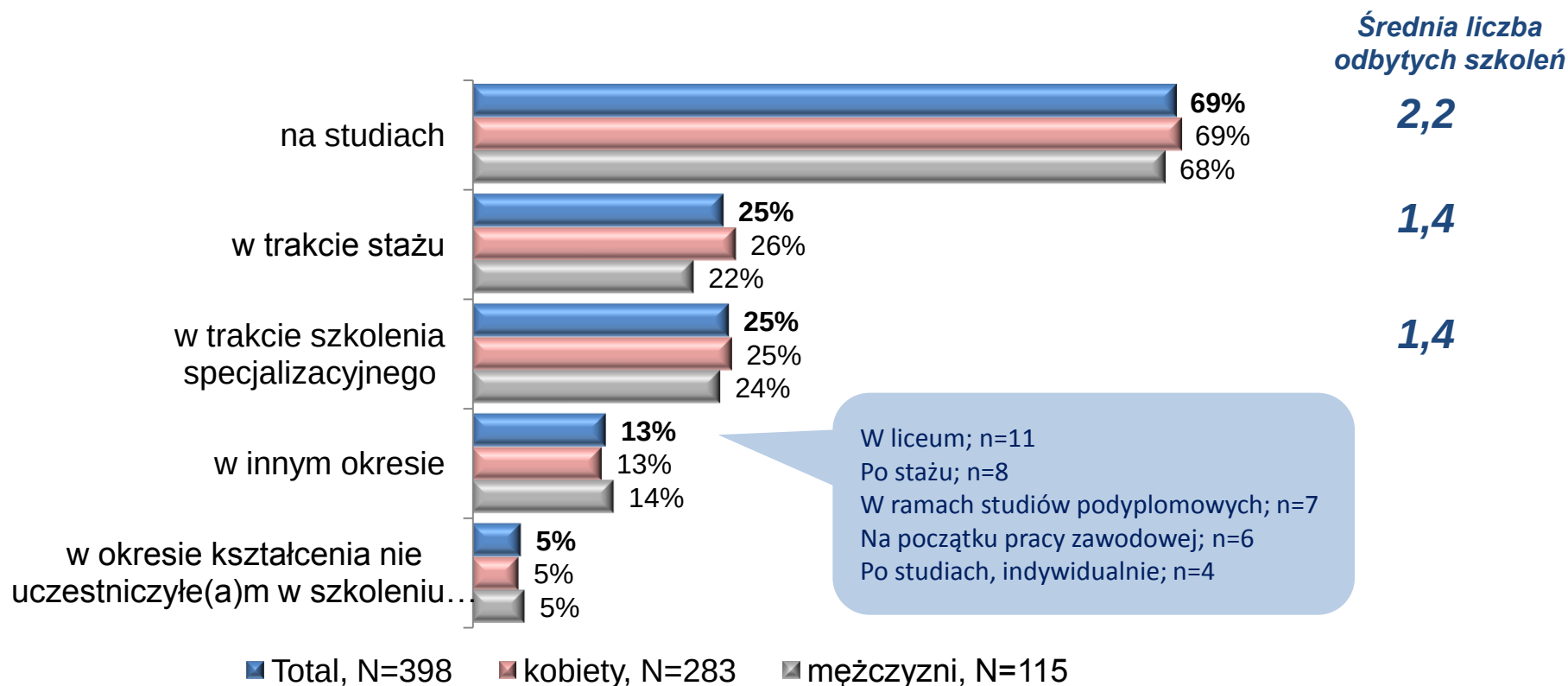
Podstawa procentowa: Wszyscy respondenci

Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich – podczas kształcenia vs. poza okresem kształcenia



Co drugi badany, który w ogóle brał udział w szkoleniu w zakresie kompetencji miękkich deklaruje, że miało to miejsce tylko podczas kształcenia (49%).

Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich w różnych okresach kształcenia



Studia stanowią okres kształcenia, kiedy największa liczba respondentów bierze udział w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich. Średnia liczba szkoleń w tym okresie jest również najwyższa – 2,2 (w porównaniu do innych okresów kształcenia).

Co czwarty badany biorący udział w takim szkoleniu podaje, że odbywało się ono w ramach szkolenia specjalizacyjnego lub stażu.

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich (niezależnie od tego, czy w okresie kształcenia czy poza nim)

Brak różnic istotnych statystycznie między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich poza okresami kształcenia (1/2)



Podstawa procentowa: Respondenci, którzy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich

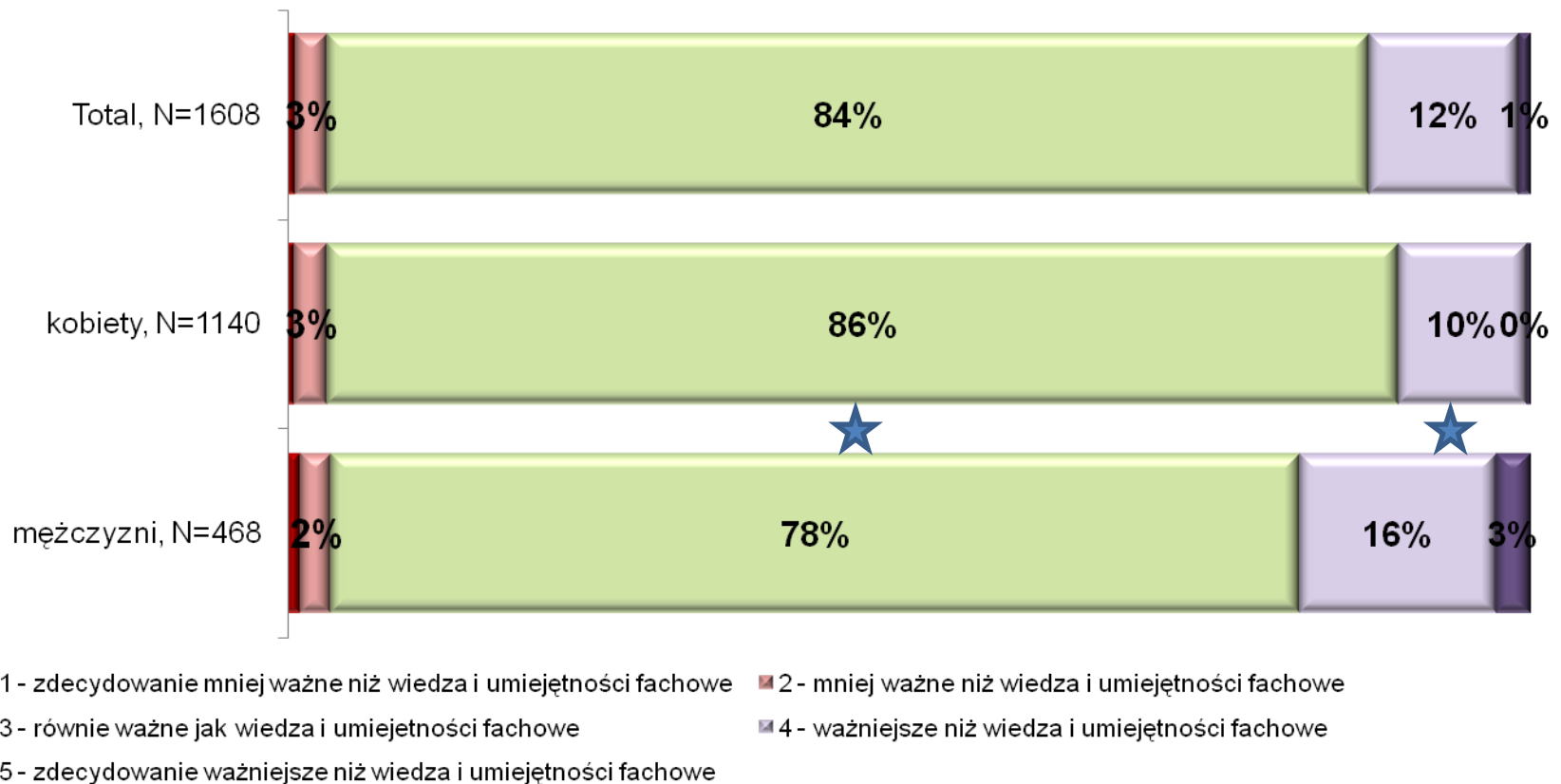
Brak różnic istotnych statystycznie między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich poza okresami kształcenia (2/2)

- *Co druga osoba deklarująca udział w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich w przeszłości podaje, że nie odbyła żadnego szkolenia tego typu poza okresami kształcenia.*
- *Wśród różnych szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, w których brali udział badani poza okresami kształcenia najczęściej wskazywano szkolenie dotyczące efektywnej komunikacji z pacjentem – co trzeci badany uczestniczący w jakimkolwiek szkoleniu w zakresie kompetencji miękkich brał w nim udział.*
- *Najmniej osób wzięło udział w szkoleniu dotyczącym radzenia sobie z manipulacją i agresją – temat ten uzyskał tylko 11% wskazań.*
- *W każdym z omawianych szkoleń poza okresami kształcenia respondenci brali udział przeważnie tylko jeden raz - średnia liczba odbytych szkoleń bliska 1 (najwyższa średnia dla szkolenia dotyczącego umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania*

2. UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH – PERCEPCJA, OCENA I POTRZEBA DOSKONALENIA

Percepcja znaczenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich w porównaniu do wiedzy i umiejętności fachowych (1/2)

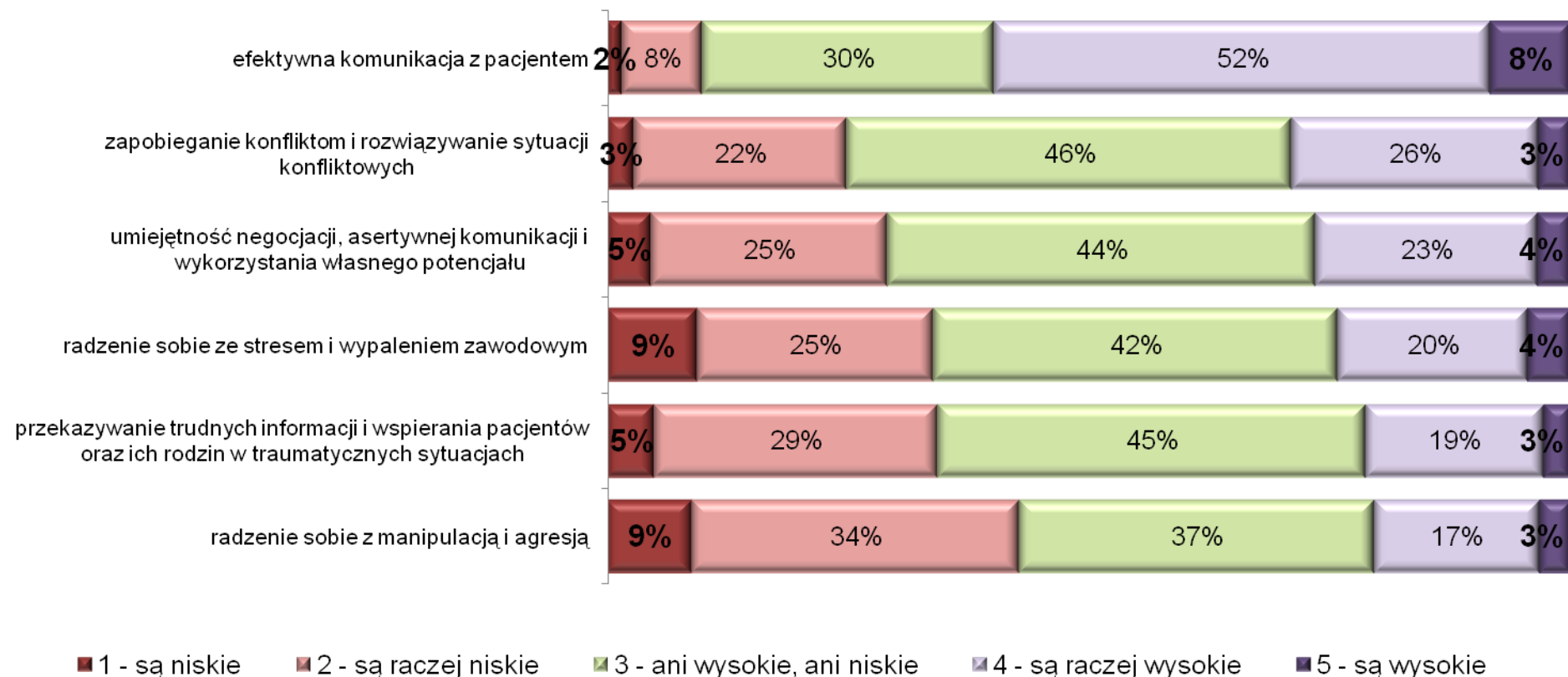


Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

Percepcja znaczenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich w porównaniu do wiedzy i umiejętności fachowych (2/2)

- *Prawie wszyscy badani (97%) są zdania, że umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe (w tym 13% uważa, że są nawet ważniejsze).*
- *Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety twierdzą, że umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są ważniejsze niż wiedza i umiejętności fachowe. Jednocześnie rzadziej wyrażają przekonanie o równoważności obydwu omawianych obszarów kompetencji.*

Ocena własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich - OGÓŁEM (1/2)

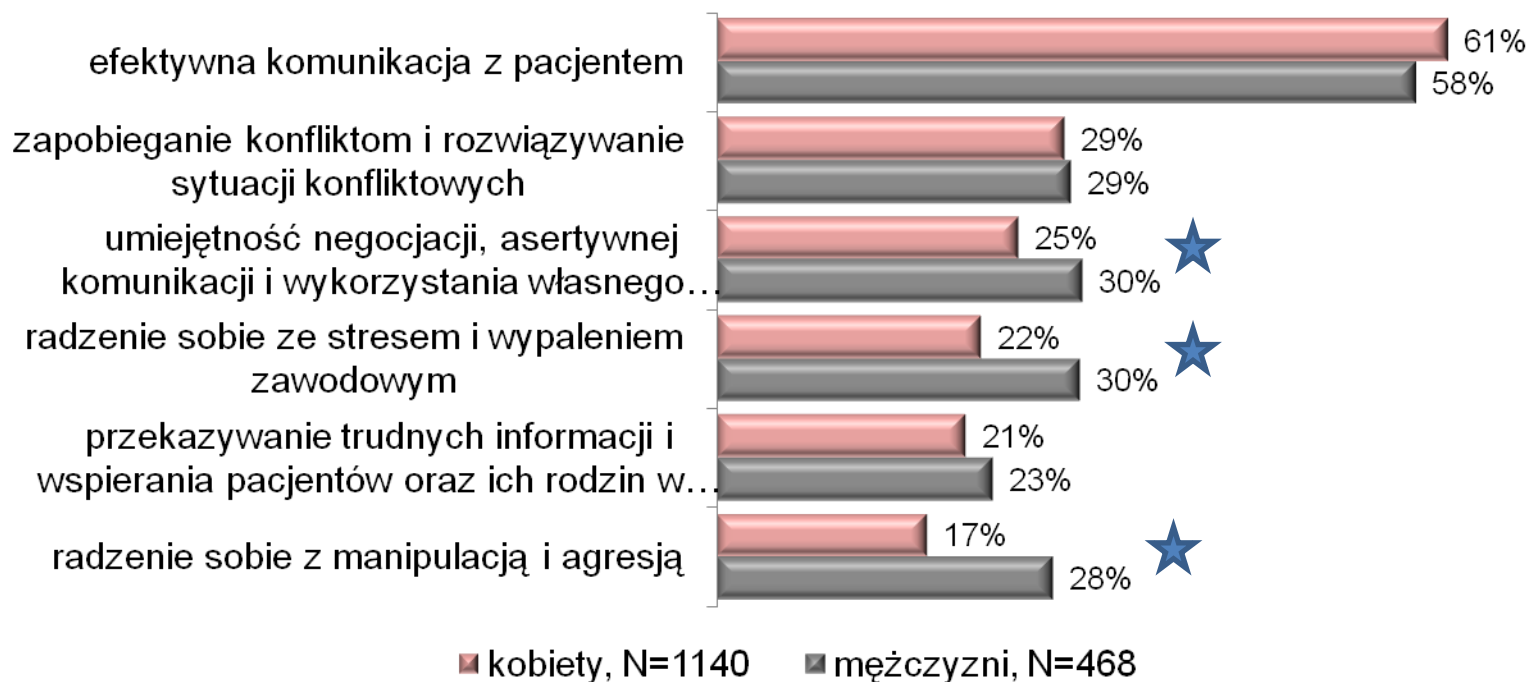


Ocena własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich - OGÓŁEM (2/2)

- *Badani są przeważnie dość krytyczni wobec własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich – ponad połowa ocenia je nisko lub przeciętnie (ani wysoko ani nisko).*
- *Wyjątek stanowi efektywna komunikacja z pacjentem – najwięcej, bo 60% badanych wysoko ocenia własne kompetencje w tym zakresie a tylko 10% - nisko (nisko lub raczej nisko).*
- *W przypadku pozostałych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich co trzeci badany nisko ocenia własne umiejętności dotyczące: zapobiegania konfliktom i rozwiązywania sytuacji konfliktowych, umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach , radzenia sobie z manipulacją i agresją.*

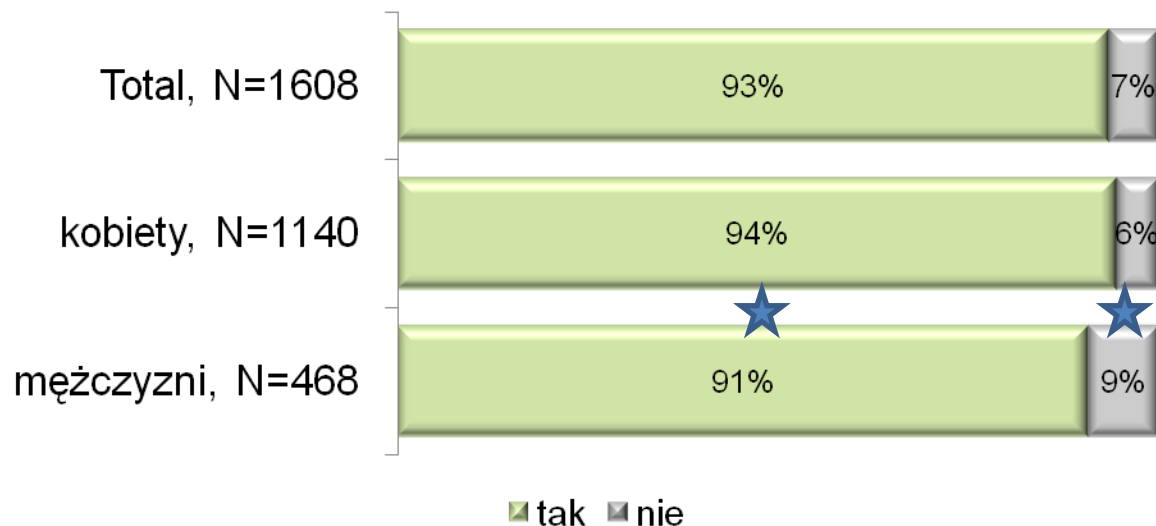
Ocena własnych umiejętności lekarza w zakresie kompetencji miękkich - KOBIEТЫ vs MĘŻCZYŹNI

Odsetki odpowiedzi (łącznie): „moje umiejętności są raczej wysokie” i „... są wysokie”



➤ **Mężczyźni znacznie wyżej niż kobiety oceniają własne umiejętności w zakresie negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz radzenia sobie z manipulacją i agresją, przy czym zidentyfikowane różnice są istotne statystycznie.**

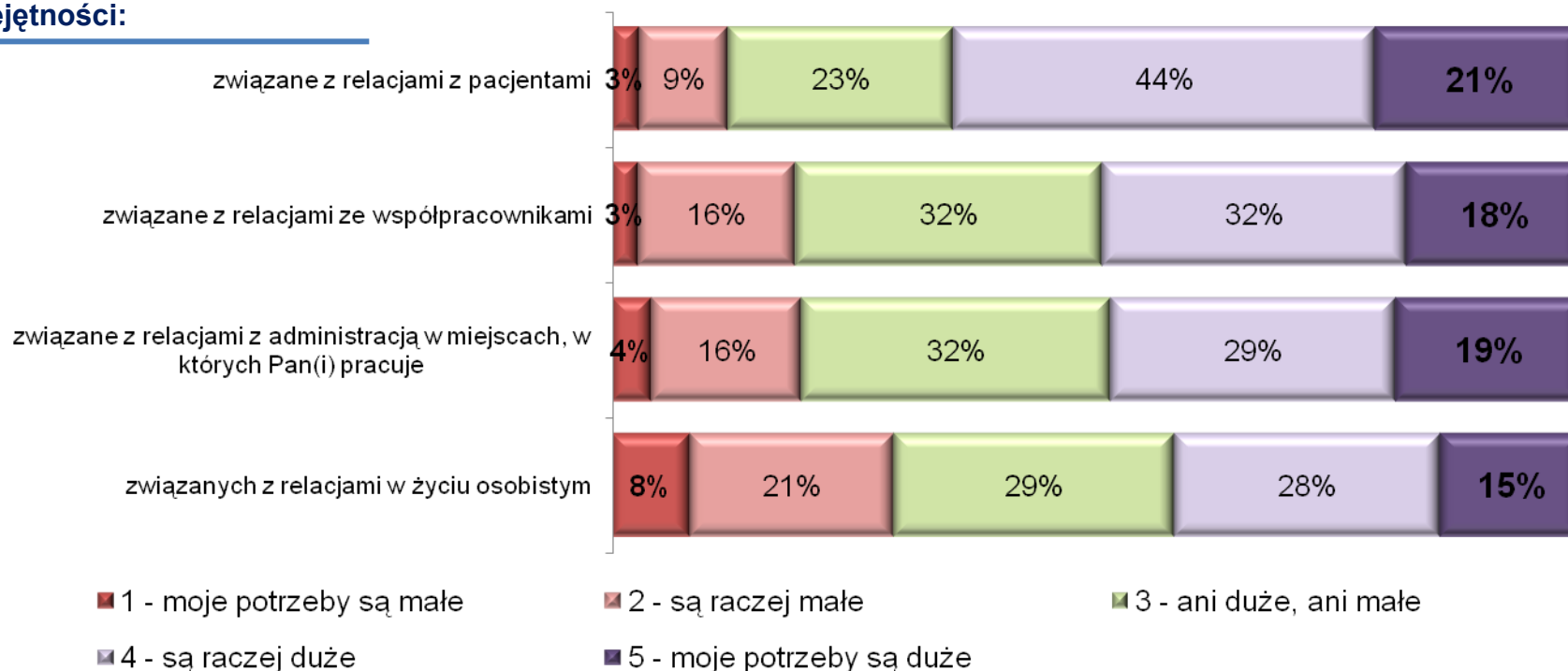
Potrzeba doskonalenia własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich (ogólnie)



- ***Prawie wszyscy badani deklarują potrzebę doskonalenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich (93%).***
- ***Jednocześnie kobiety statystycznie istotnie częściej wyrażają taką potrzebę niż mężczyźni (odpowiednio: 94% vs 91%) – może to oznaczać faktycznie wyższy poziom odczuwania ww. potrzeby jak również silniejszą wśród kobiet skłonność do składania deklaracji tego typu. Wynik ten jest spójny z wyższą wśród mężczyzn oceną własnych umiejętności w zakresie niektórych kompetencji miękkich (slajd nr 17).***

Potrzeba doskonalenia własnych umiejętności związanych z relacjami z szeroko rozumianym otoczeniem - OGÓŁEM

Umiejętności:



➤ **Najwięcej, bo 65% badanych odczuwa potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z relacjami z pacjentami (łącznie odpowiedzi: „moje potrzeby są raczej duże”, „... są duże”).**

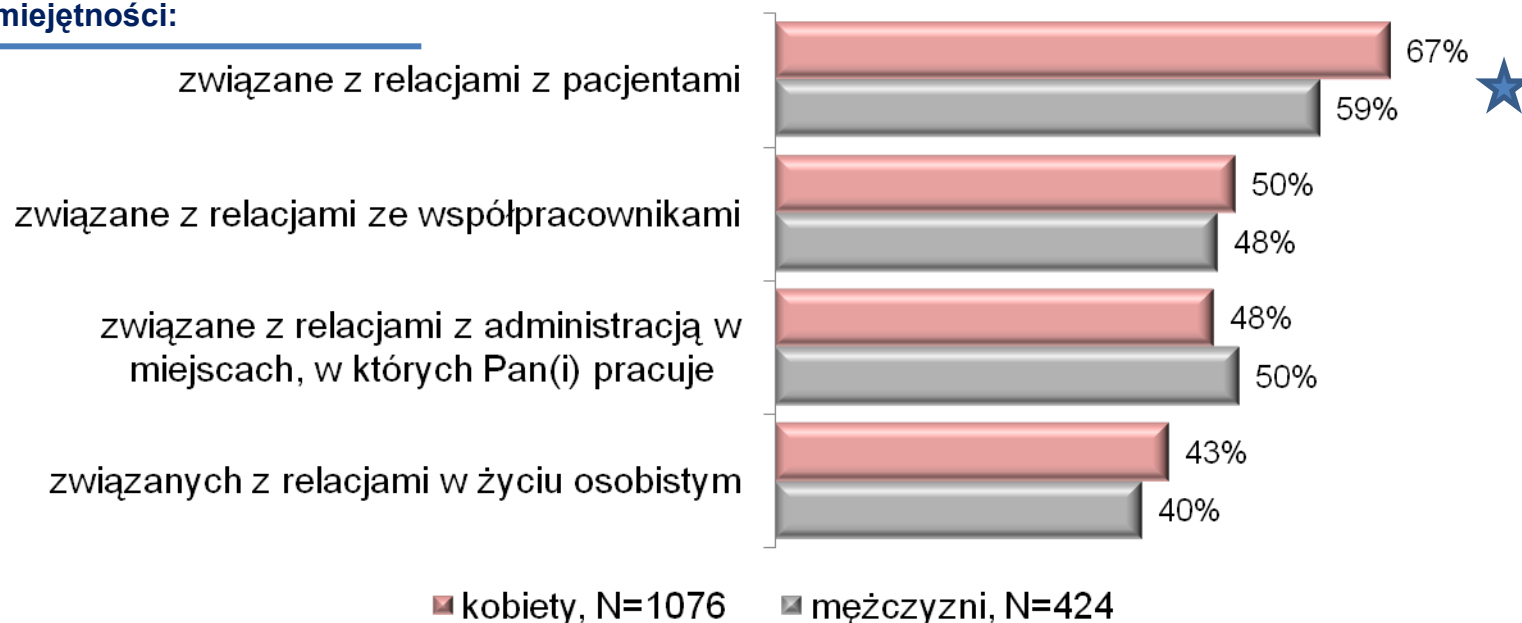
➤ **Połowa badanych wskazuje również na potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z relacjami ze współpracownikami lub z relacjami z administracją w miejscu pracy.**

Potrzeba doskonalenia własnych umiejętności związanych z relacjami z szeroko rozumianym otoczeniem

- KOBIEТЫ vs MĘŻCZYŹNI

Odsetki odpowiedzi (łącznie): „moje potrzeby są raczej duże” i „... są duże”

Umiejętności:



■ kobiety, N=1076 ■ mężczyźni, N=424

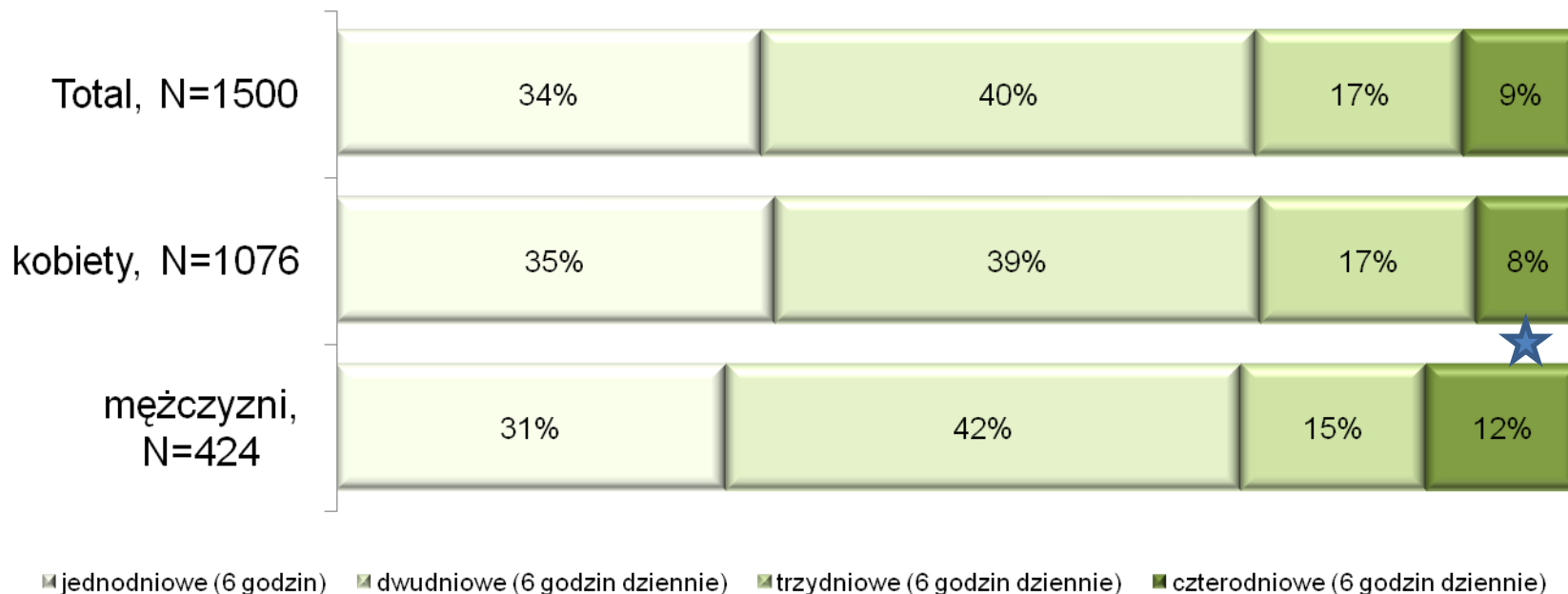
➤ **Jedyna różnica istotna statystycznie pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie odczuwania potrzeby doskonalenia własnych umiejętności związanych z kompetencjami miękkimi dotyczy relacji z pacjentami – kobiety znacznie częściej wyrażają potrzebę podnoszenia kompetencji w tym obszarze.**

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy odczuwają potrzebę doskonalenia swoich umiejętności

Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

3. OCZEKIWANIA WOBEC SZKOLEŃ Z KOMPETENCJI MIĘKKICH

Preferowany czas trwania szkolenia z kompetencji miękkich

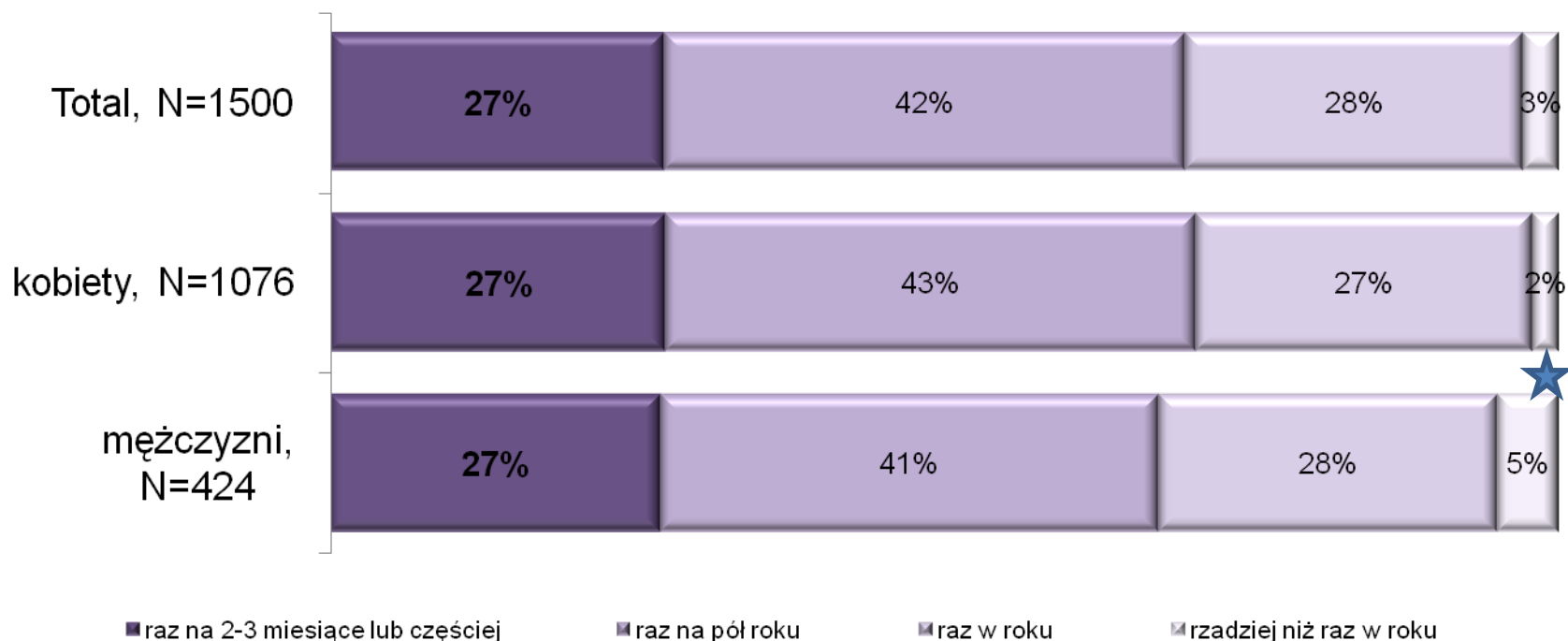


- Dwudniowe szkolenia z kompetencji miękkich są wskazywane najczęściej, przez największą grupę respondentów (40%).
- Nieco mniej, bo 34% respondentów, chciałoby uczestniczyć w szkoleniu jednodniowym.
- Kobiety nieco częściej preferują najkrótszy czas trwania szkolenia (1 dzień), mężczyźni nieco częściej niż kobiety preferują szkolenia najdłuższe, bo czterodniowe .

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy odczuwają potrzebę doskonalenia swoich umiejętności.

Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

Preferowana częstotliwość szkoleń z kompetencji miękkich

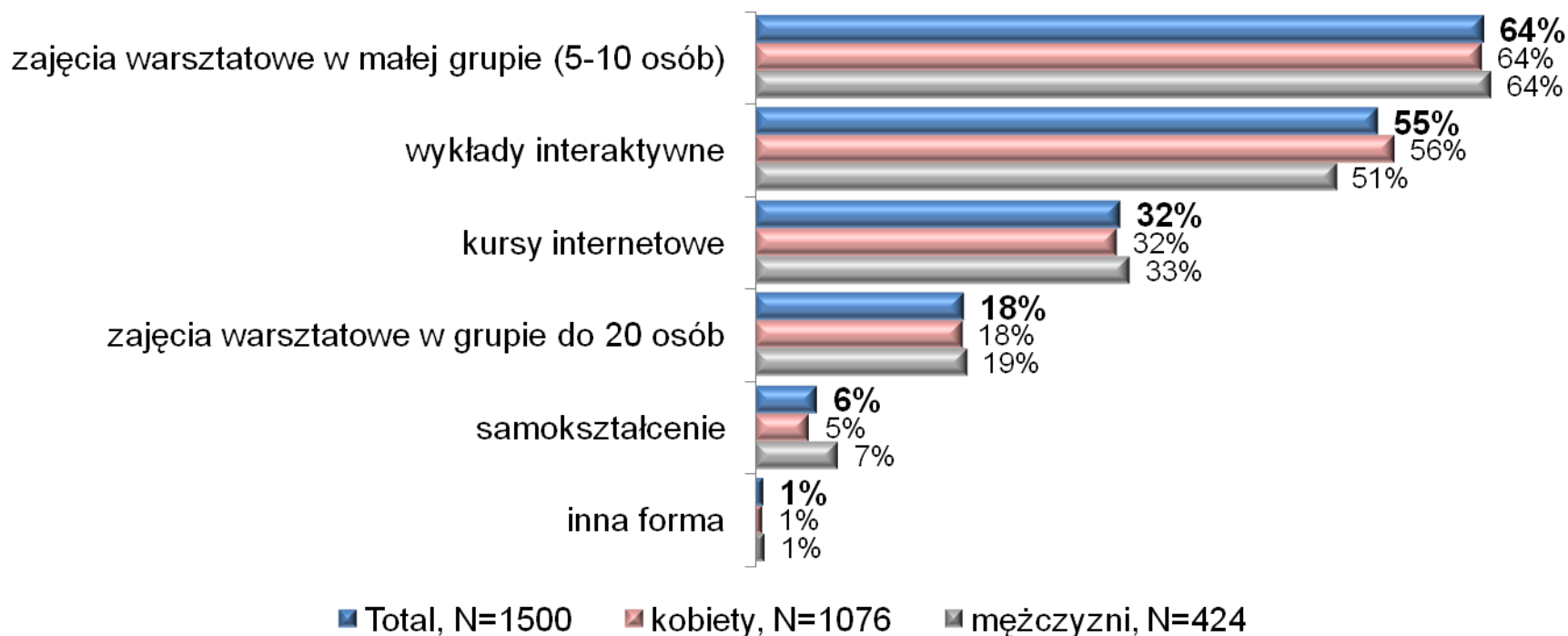


- **Udział w szkoleniach z kompetencji miękkich raz na pół roku wydaje się optymalną propozycją dla największej grupy respondentów – 42%.**
- **Jednocześnie 27% respondentów deklaruje chęć uczestnictwa w ww. szkoleniach raz na 2-3 miesiące lub częściej.**

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy odczuwają potrzebę doskonalenia swoich umiejętności

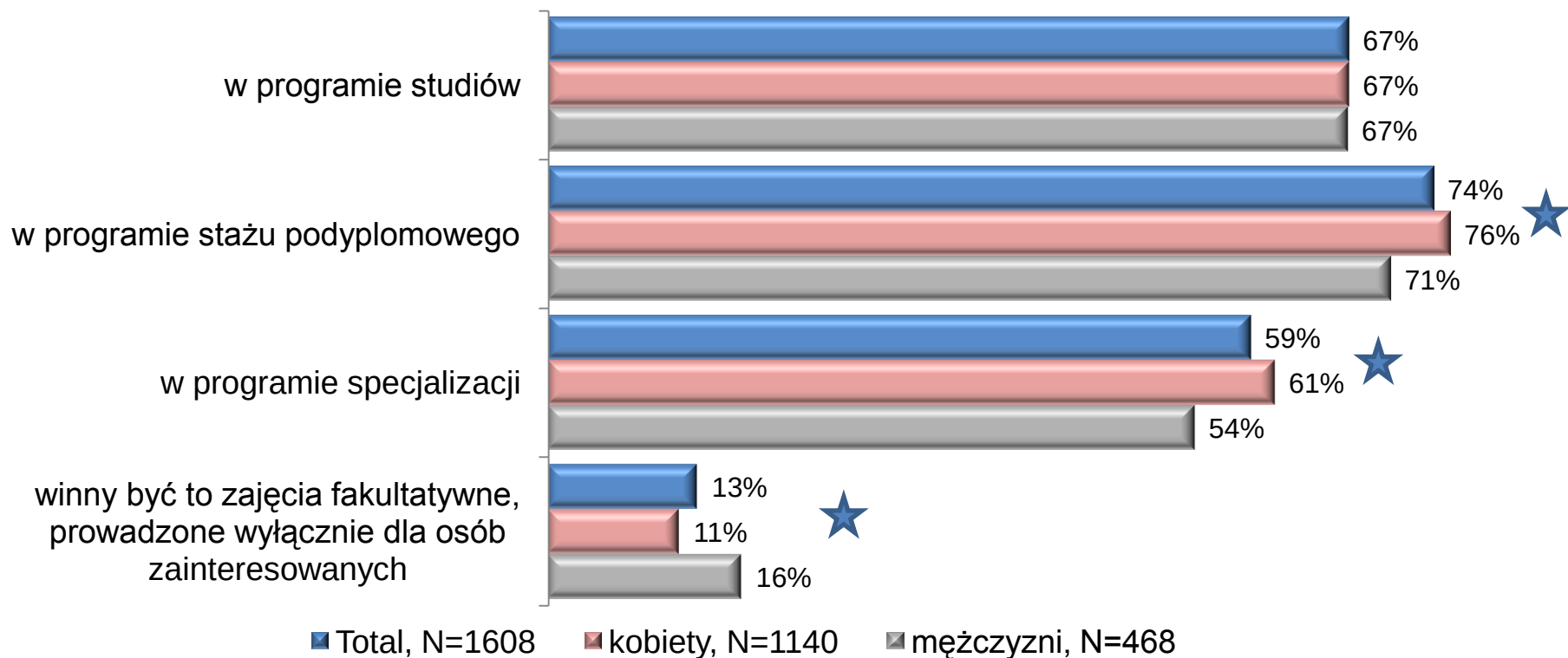
Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

Preferowane formy szkoleń z kompetencji miękkich



- ***Zajęcia warsztatowe w małej grupie (5-10 osób) są najczęściej preferowaną formą szkolenia z kompetencji miękkich – jest wskazywana jako preferowana przez 64% badanych.***
- ***Jednocześnie około połowa badanych chciałaby uczestniczyć w wykładach interaktywnych (55%).***

W jakim okresie kształcenia medycznego powinny być przewidziane szkolenia z kompetencji miękkich? (1/2)



Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

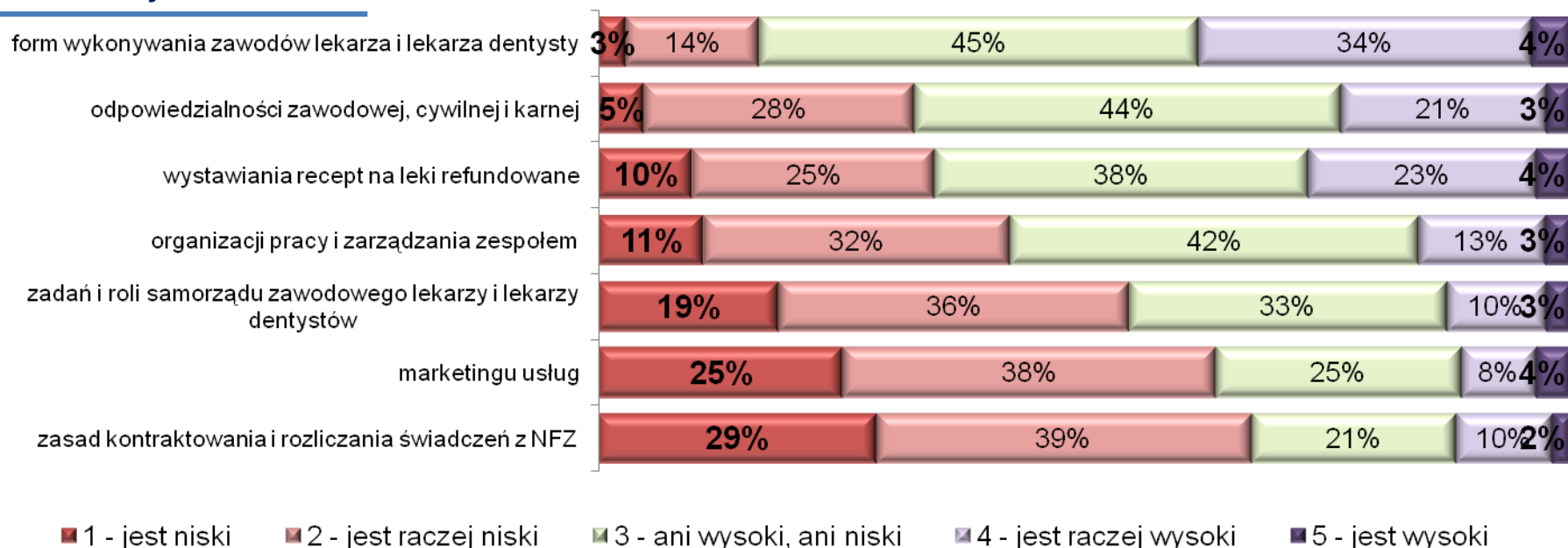
W jakim okresie kształcenia medycznego powinny być przewidziane szkolenia z kompetencji miękkich? (2/2)

- *68% respondentów wskazało więcej niż 1 okres kształcenia, 36% wszystkie 3 okresy kształcenia.*
- *Zdaniem większości respondentów, szkolenia z kompetencji miękkich powinny odbywać się w więcej niż jednym okresie kształcenia medycznego – co zapewne daje więcej możliwości wyboru optymalnego czasu na udział w takim szkoleniu, możliwość więcej niż tylko jednorazowego uczestnictwa, w zależności od indywidualnych potrzeb.*
- *Relatywnie niski odsetek stanowią osoby przekonane, że winny być to zajęcia fakultatywne, prowadzone wyłącznie dla osób zainteresowanych. W grupie tej znacznie więcej jest mężczyzn niż kobiet.*
- *Zdecydowana większość uważa, że omawiane szkolenia powinny być uwzględnione w programie stażu podyplomowego (74%) lub w programie studiów (67%).*
- *Kobiety częściej niż mężczyźni uważają, że szkolenia te powinny być przewidziane w programie stażu podyplomowego i w programie specjalizacji.*

4. WIEDZA NA TEMAT ORGANIZACJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Ocena własnej wiedzy na temat różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia

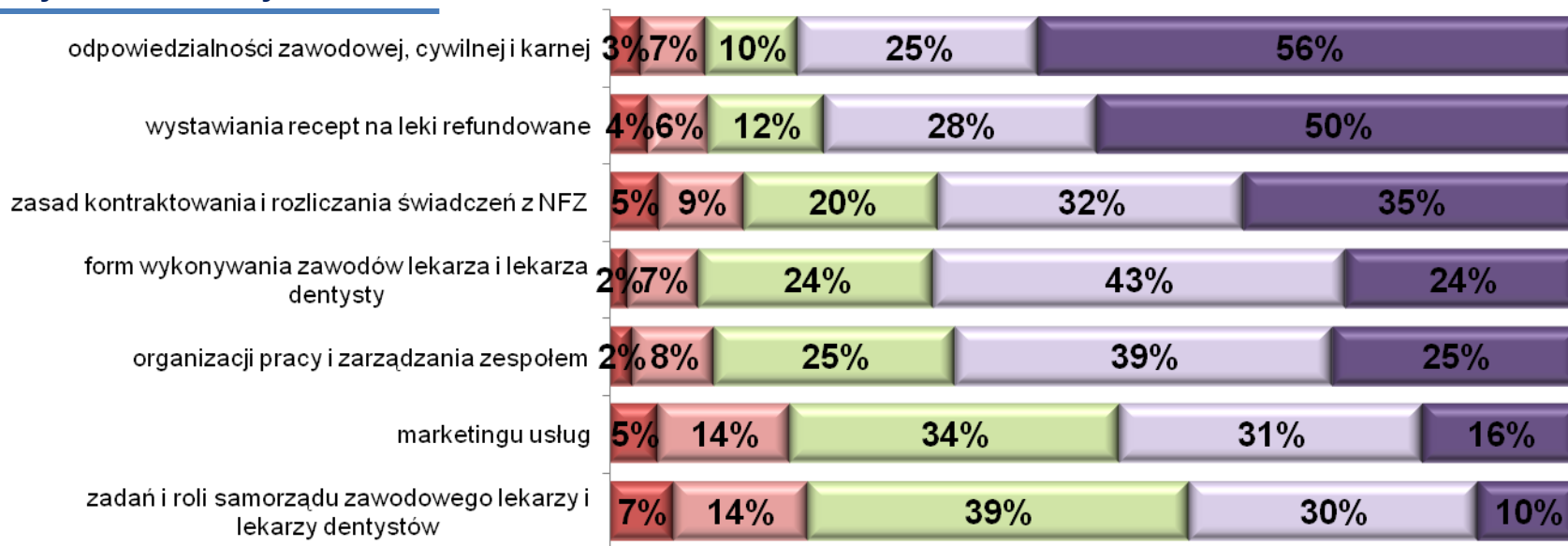
Poziom wiedzy w zakresie:



- **Relatywnie mało jest badanych osób oceniających wysoko poziom własnej wiedzy o organizacji systemu ochrony zdrowia – maksymalnie 38% podaje, że poziom ich wiedzy o formach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty jest wysoki (łącznie: „raczej wysoki „ i „wysoki”).**
- **Odsetki osób wysoko oceniających własną wiedzę na temat pozostałych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia są istotnie niższe – szczególnie na temat zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ (tylko 12% osób łącznie ocenia własną wiedzę wysoko).**

Ocena przydatności wiedzy dotyczącej różnych aspektów systemu ochrony zdrowia

Przydatność wiedzy w zakresie:



■ 1 - jest niska ■ 2 - jest raczej niska ■ 3 - ani wysoka, ani niska ■ 4 - jest raczej wysoka ■ 5 - jest wysoka

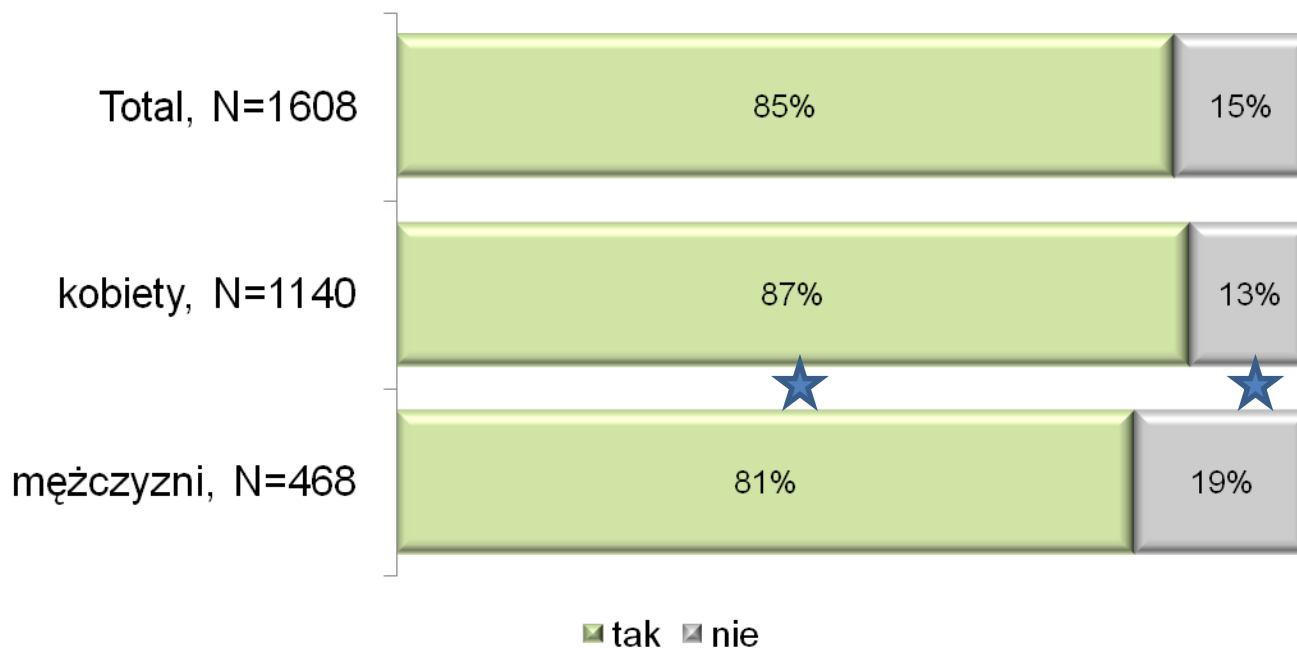
➤ **Najbardziej przydatna wydaje się respondentom wiedza w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (81% wysokich ocen) i wystawiania recept na leki refundowane (78% wysokich ocen). Nieco rzadziej wskazywano również na wysoką lub raczej wysoką przydatność wiedzy o zasadach kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ, formach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz organizacji pracy i zarządzania zespołem.**

Podstawa procentowa: Wszyscy respondenci, N=1608.

Ocena własnej wiedzy dotyczącej różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia a ocena jej przydatności

- Porównanie odsetków respondentów nisko oceniających własną wiedzę dotyczącą poszczególnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia z odsetkami tych, którzy wysoko oceniają jej przydatność pozwoliło stwierdzić, że badani odczuwają poważne deficyty potrzebnej wiedzy przynajmniej w kilku obszarach.
- Aż 81% twierdzi, że przydatność **wiedzy o odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej** jest wysoka a tylko 24% wysoko ocenia wiedzę na ten temat.
- Podobnie jest z **wiedzą o:**
 - **wystawianiu recept na leki refundowane** – 78% wysoko ocenia jej przydatność a tylko 27% ocenia wysoko własną wiedzę na ten temat,
 - **zasadach kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ** – 67% wysoko ocenia jej przydatność a tylko 12% ocenia wysoko własną wiedzę na ten temat,
 - **formach wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty** - 67% wysoko ocenia jej przydatność a tylko 38% wysoko ocenia własną wiedzę na ten temat,
 - **organizacji pracy i zarządzania zespołem** – 64% wysoko ocenia jej przydatność a tylko 16% wysoko ocenia własną wiedzę na ten temat,
- Powyższe wyniki wyraźnie wskazują na realne zapotrzebowanie badanych osób na wiedzę dotyczącą

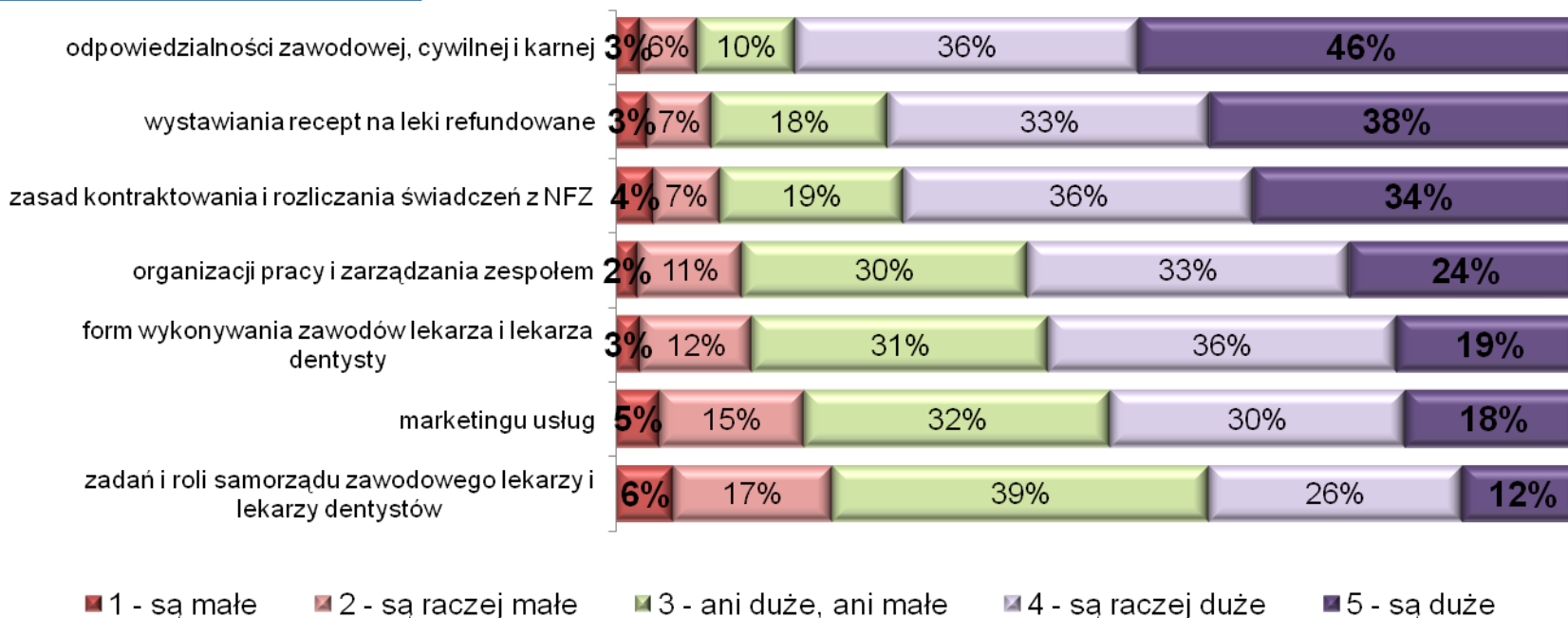
Potrzeba pogłębiania wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia



- **Zdecydowana większość badanych (85%) deklaruje potrzebę pogłębiania wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.**
- **Kobiety wyrażają ją istotnie częściej niż mężczyźni – może to wynikać z faktycznie większych deficytów wiedzy w omawianym zakresie ale również z większej łatwości przyznawania się do nich.**

Potrzeba pogłębiania wiedzy dotyczącej różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia - OGÓŁEM

Potrzeby pogłębiania wiedzy w zakresie:



➤ **Znaczna grupa respondentów (powyżej 50%) wskazuje na potrzebę pogłębiania wiedzy na temat większości aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia – są to te same obszary wiedzy, które wysoko oceniono pod względem przydatności w praktyce zawodowej.**

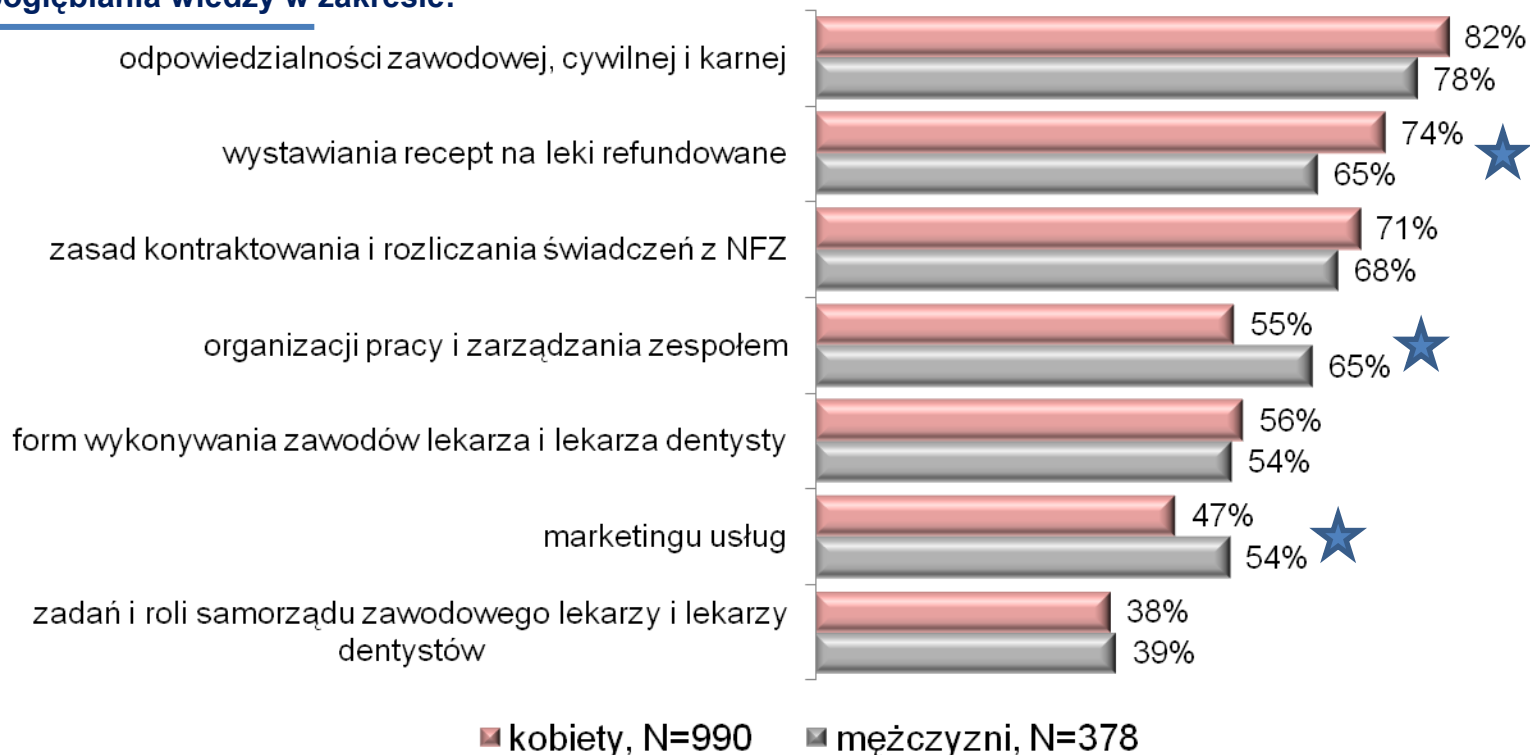
➤ **Najwięcej respondentów deklaruje zainteresowanie tematem odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (łącznie 82% wskazań na odpowiedzi: „moje potrzeby są raczej duże” i „...duże”).**

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy odczuwają potrzebę pogłębiania swojej wiedzy, N=1368

Potrzeba pogłębiania wiedzy dotyczącej różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia - KOBIEТЫ VS. MĘŻCZYŹNI

Odsetki odpowiedzi (łącznie): „moje potrzeby są raczej duże” i „... są duże”

Potrzeby pogłębiania wiedzy w zakresie:



➤ **Kobiety częściej niż mężczyźni deklarują potrzebę pogłębiania wiedzy na temat wystawiania recept na leki refundowane (odpowiednio 74% vs 65%).**

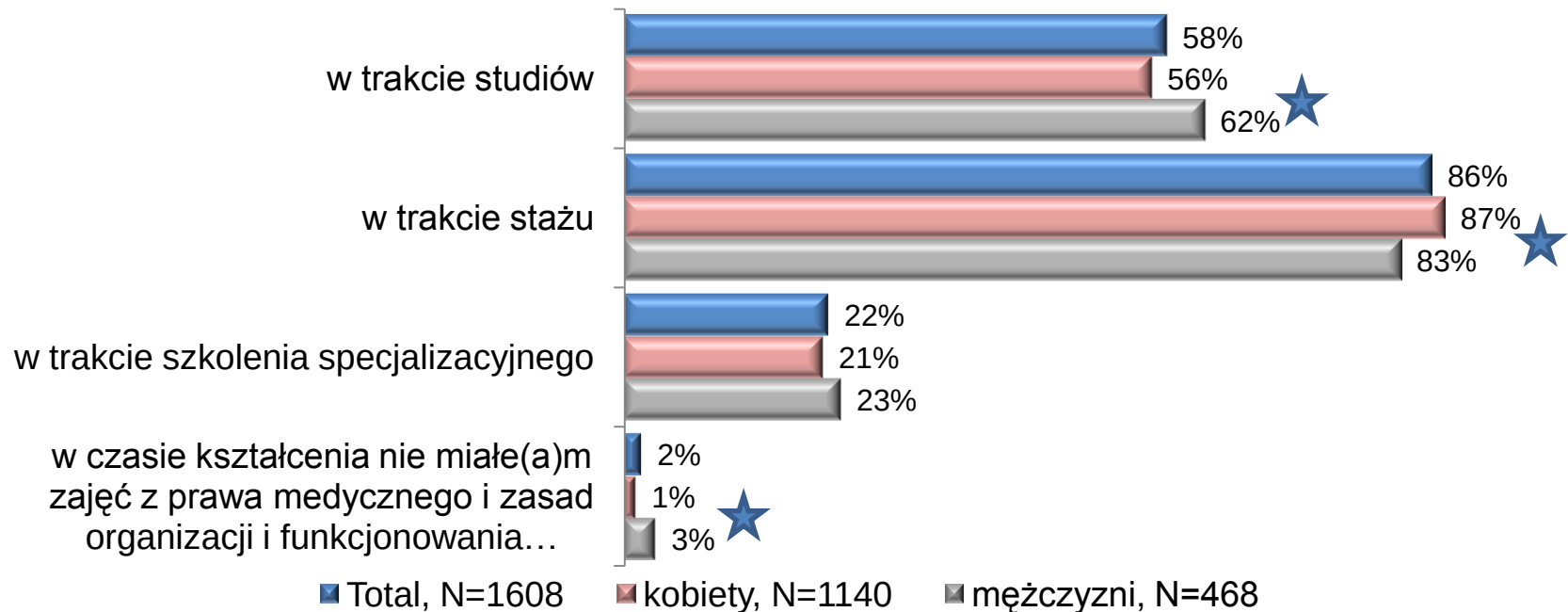
➤ **Mężczyźni natomiast istotnie częściej wskazują na potrzebę podniesienia kompetencji w zakresie organizacji pracy i zarządzania zespołem (odpowiednio 65% vs 55%).**

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy odczuwają potrzebę pogłębiania swojej wiedzy

Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

5. UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH Z PRAWA MEDYCZNEGO ORAZ ZASAD ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w ramach kształcenia medycznego



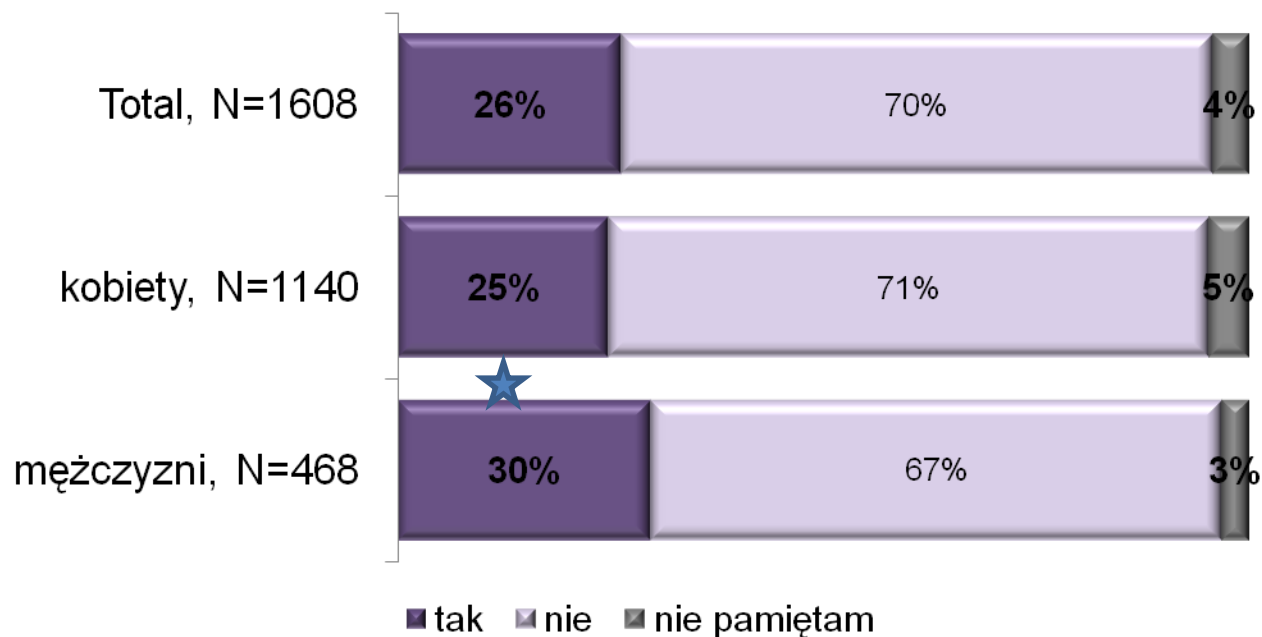
■ Total, N=1608

■ kobiety, N=1140

■ mężczyźni, N=468

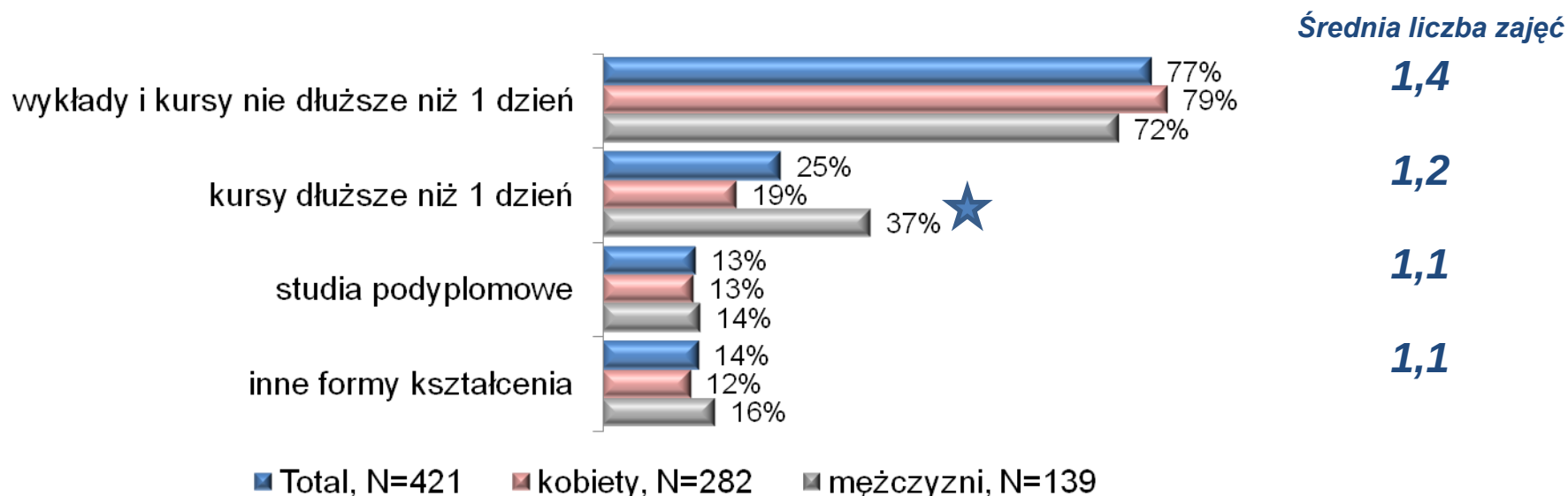
- **Zdecydowanie największa grupa badanych uczestniczyła w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w trakcie stażu (86%), przy czym w tym okresie kobiety nieco częściej niż mężczyźni brały udział w ww. zajęciach (odpowiednio 87% vs 83%).**
- **Nieco ponad połowa respondentów wskazała czas studiów jako okres, w którym uczestniczyli w ww. zajęciach - 58% (mężczyźni nieco częściej niż kobiety).**

Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego



➤ Tylko co czwarty badany brał udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego (26%), przy czym mężczyźni uczestniczyli w nich nieco częściej niż kobiety w tym okresie.

Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego – FORMA I LICZBA ZAJĘĆ



- **Zdecydowana większość badanych osób, które brały udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza obowiązkowym kształceniem medycznym, uczestniczyła w wykładach i kursach trwających nie dłużej niż 1 dzień.**
- **Co czwarta osoba w analizowanej grupie brała udział w kursach dotyczących ww. tematu dłuższych niż 1 dzień.**
- **Niezależnie od formy zajęć, prawie wszyscy respondenci brali w nich udział tylko jeden raz (średnia liczba zajęć bliska 1).**

Podstawa procentowa: Respondenci, którzy uczestniczyli w zajęciach poza obowiązkowym programem kształcenia

Gwiazdkami oznaczono wymiary/ odpowiedzi w których odnotowano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami w podgrupach kobiet i mężczyzn

PODSUMOWANIE, WNIOSKI I REKOMENDACJE

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (1/6)

UCZESTNICTWO W SZKOLENIACH W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH

- Zdecydowana większość respondentów (70%) nie uczestniczyła nigdy w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich.
- Studia stanowią okres kształcenia, kiedy największa liczba lekarzy i lekarzy dentystów bierze udział w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich. Średnia liczba szkoleń w tym okresie jest również najwyższa – 2,2 (w porównaniu do innych okresów kształcenia).
- Co drugi badany deklarujący udział w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich w przeszłości podaje, że nie odbył żadnego szkolenia tego typu poza okresami kształcenia.
- Wśród różnych szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, w których brali udział badani poza okresami kształcenia najczęściej wskazywano szkolenie dotyczące efektywnej komunikacji z pacjentem – co trzeci respondent uczestniczący w jakimkolwiek szkoleniu w zakresie kompetencji miękkich brał w nim udział.
- Najmniej osób wzięło udział w szkoleniu dotyczącym radzenia sobie z manipulacją i agresją – temat ten uzyskał najmniej, bo tylko 11% wskazań.
- W każdym z omawianych szkoleń poza okresami kształcenia respondenci brali udział przeważnie tylko jeden raz - średnia liczba odbytych szkoleń bliska 1 (najwyższa średnia dla szkolenia dotyczącego umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (2/6)

PERCEPCJA I OCENA WŁASNYCH UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH ORAZ POTRZEBA ICH DOSKONALENIA

- Lekarze i lekarze dentyści są świadomi znaczenia kompetencji miękkich w ich praktyce zawodowej - prawie wszyscy badani (97%) są zdania, że umiejętności te są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe (w tym 13% uważa, że są nawet ważniejsze).
- Badani są przeważnie dość krytyczni wobec własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich – ponad połowa ocenia je nisko lub przeciętnie (ani wysoko ani nisko).
- Wyjątek stanowi efektywna komunikacja z pacjentem – najwięcej, bo 60% badanych wysoko ocenia własne kompetencje w tym zakresie a tylko 10% - nisko (nisko lub raczej nisko).
- W przypadku pozostałych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich co trzeci badany nisko ocenia własne umiejętności dotyczące zapobiegania konfliktom i rozwiązywania sytuacji konfliktowych, umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach, radzenia sobie z manipulacją i agresją.
- Prawie wszyscy badani deklarują potrzebę doskonalenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich (93%).
- Najwięcej, bo 65% badanych odczuwa potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z relacjami z pacjentami. Połowa respondentów wskazuje również na potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z relacjami ze współpracownikami lub z relacjami z administracją w miejscu pracy.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (3/6)

OCZEKIWANIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WOBEC SZKOLEŃ Z KOMPETENCJI MIĘKKICH

- Dwudniowe szkolenia z kompetencji miękkich są preferowane najczęściej, przez największą grupę badanych (40%). Nieco mniej, bo 34% respondentów, chciałoby uczestniczyć w szkoleniu jednodniowym.
- Udział w szkoleniach z kompetencji miękkich raz na pół roku wydaje się optymalną propozycją dla największej grupy badanych – 42%. Jednocześnie 27% respondentów deklaruje chęć uczestnictwa w takich szkoleniach raz na 2-3 miesiące lub częściej.
- Zajęcia warsztatowe w małej grupie (5-10 osób) są najczęściej preferowaną formą szkolenia z kompetencji miękkich – jest wskazywana jako preferowana przez 64% badanych. Jednocześnie około połowa respondentów chciałaby uczestniczyć w wykładach interaktywnych (55%).
- Zdaniem większości badanych, szkolenia z kompetencji miękkich powinny odbywać się w więcej niż jednym okresie kształcenia medycznego – co zapewne daje więcej możliwości wyboru optymalnego czasu na udział w takim szkoleniu, możliwość więcej niż tylko jednorazowego uczestnictwa, w zależności od indywidualnych potrzeb.
- Relatywnie niski odsetek stanowią osoby przekonane, że winny być to zajęcia fakultatywne, prowadzone wyłącznie dla osób zainteresowanych.
- Zdecydowana większość uważa, że omawiane szkolenia powinny być uwzględnione w programie stażu podyplomowego (74%) lub w programie studiów (67%).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (4/6)

WIEDZA NA TEMAT ORGANIZACJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- Relatywnie niewielką grupę stanowią respondenci oceniający wysoko poziom własnej wiedzy o którymkolwiek z aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia – najwyżej oceniana jest wiedza o formach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty ale wysoka ocena własnej wiedzy na ten temat dotyczy tylko 38% badanych.
- Odsetki respondentów wysoko oceniających własną wiedzę na temat pozostałych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia są istotnie niższe – szczególnie na temat zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ (tylko 12% badanych łącznie ocenia własną wiedzę wysoko).
- Przydatność wiedzy w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej lekarza jest oceniana wysoko aż przez 81% respondentów, a w zakresie wystawiania recept na leki refundowane przez 78%. Nieco rzadziej wskazywano również na wysoką lub raczej wysoką przydatność wiedzy o zasadach kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ, formach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz organizacji pracy i zarządzania zespołem – każdy z tych obszarów wiedzy został wysoko oceniony pod względem przydatności przez ponad 50% badanych.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (5/6)

WIEDZA NA TEMAT ORGANIZACJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA (cd.)

- Lekarze i lekarze dentyści odczuwają poważne deficyty przydatnej im wiedzy przynajmniej w kilku obszarach:
 - wiedza w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (81% badanych wysoko lub raczej wysoko ocenia jej przydatność a tylko 24% wysoko lub raczej wysoko ocenia swoją wiedzę na ten temat);
 - wiedza w zakresie wystawiania recept na leki refundowane (odpowiednio 78%; 27%);
 - wiedza o zasadach kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ (odpowiednio 67%; 12%);
 - wiedza o formach wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty (odpowiednio 67%; 38%);
 - wiedza w zakresie organizacji pracy i zarządzania zespołem (odpowiednio 64%; 16%).
- Zdecydowana większość badanych (85%) deklaruje potrzebę pogłębiania wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.
- Znaczna grupa (powyżej 50% badanych) wskazuje na potrzebę pogłębiania wiedzy na temat większości aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia – są to te same obszary wiedzy, które wysoko oceniono pod względem przydatności w praktyce zawodowej.
- Najwięcej osób deklaruje zainteresowanie tematem odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (łącznie 82% wskazań na odpowiedzi: „moje potrzeby są raczej duże” i „...duże”)

PODSUMOWANIE I WNIOSKI (6/6)

UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH Z PRAWA MEDYCZNEGO ORAZ ZASAD ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- Zdecydowanie największa grupa badanych uczestniczyła w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w trakcie stażu (86%).
- Nieco ponad połowa respondentów (58%) wskazała czas studiów jako okres, w którym uczestniczyli w takich zajęciach.
- Tylko co czwarty badany brał udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza obowiązkowym kształceniem medycznym (26%).
- Zdecydowana większość respondentów, którzy brali udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza obowiązkowym kształceniem medycznym, uczestniczyła w wykładach i kursach trwających nie dłużej niż 1 dzień.
- Co czwarta osoba w analizowanej grupie brała udział w kursach dotyczących prawa medycznego i organizacji ochrony zdrowia dłuższych niż 1 dzień.
- Niezależnie od formy zajęć, prawie wszyscy respondenci brali w nich udział tylko jeden raz (średnia liczba zajęć bliska 1)

REKOMENDACJE (1/2)

Badanie zrealizowane wśród lekarzy i lekarzy dentystów do 35 roku życia pozwoliło zidentyfikować deficyty w zakresie kompetencji miękkich oraz deficyty wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.

Dlatego warto rozważyć:

1. Umożliwienie młodym lekarzom i lekarzom dentystom łatwego dostępu do szkoleń w zakresie kompetencji miękkich zarówno w okresach kształcenia medycznego jak i poza nimi ponieważ:
 - badani są świadomi znaczenia tych kompetencji w pracy zawodowej – prawie wszyscy uważają, że są one przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe;
 - odczuwają wyraźny deficyt ww. kompetencji i wyrażają potrzebę doskonalenia swoich umiejętności w tym zakresie;
 - zdecydowana większość badanych nie brała udziału w żadnym szkoleniu w tym zakresie a pozostali uczestniczyli w nim przeważnie tylko jeden raz.
2. Uwzględnienie w szkoleniach z kompetencji miękkich następujących tematów: zapobieganie konfliktom i rozwiązywania sytuacji konfliktowych, umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach, radzenie sobie z manipulacją i agresją, ponieważ co trzeci respondent nisko ocenia swoje umiejętności w ww. obszarach.

REKOMENDACJE (2/2)

cd.

3. Umożliwienie młodym lekarzom i lekarzom denty stom udziału w szkoleniach w ww. zakresie przynajmniej raz na pół roku (zgodnie z zapotrzebowaniem większości badanych), trwających dwa dni lub przynajmniej jeden dzień, prowadzonych w formie zajęć warsztatowych w małych grupach (5-10 osób) lub wykładów interaktywnych.
4. Podjęcie działań mających na celu dostarczenie wiedzy w zakresie następujących aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia: odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna lekarza, wystawianie recept na leki refundowane, zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ, formy wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty sty, organizacja pracy i zarządzania zespołem ponieważ znacząca grupa badanych osób:
 - odczuwa deficyt wiedzy w ww. obszarach,
 - wysoko ocenia przydatność tej wiedzy w ich pracy zawodowej,
 - deklaruje chęć pogłębiania wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Dziękujemy za uwagę

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego