



Romuald
Krajewski

Teresa
Perendyk

Kinga
Wojtaszczyk

Kompetencje miękkie

Potrzeby edukacyjne lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – badanie opinii środowiska lekarzy i lekarzy dentystów.

W numerach 9/2013 i 10/2013 „Gazety Lekarskiej” przedstawiliśmy wyniki ogólnopolskiego badania, które przeprowadził w okresie styczeń-kwiecień 2013 r. Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji Naczelnej Izby Lekarskiej we współpracy z Instytutem Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. Teraz przedstawiamy wyniki trzeciej części, której celem było uzyskanie wiedzy o potrzebach edukacyjnych lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Kompetencje miękkie

Zdecydowana większość badanych (64%) nie uczestniczyła nigdy w szkoleniach z tego zakresu. Brało w nich udział tylko 26% respondentów, a 10% nie pamięta, czy brali udział, czy nie (Ryc. 1). Odbływały się one najczęściej podczas kształcenia (studia, staż i specjalizacja). Lekarze dentyści częściej niż lekarze dekla-

rują uczestnictwo w takim szkoleniu wyłącznie poza okresem kształcenia (22%) (Ryc. 2). Wśród różnych szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, w których respondenci brali udział poza okresami kształcenia, najczęściej wskazywano szkolenie dotyczące efektywnej komunikacji z pacjentem (63%). Najmniej lekarzy wzięło udział w szkoleniu dotyczącym radzenia sobie z manipulacją i agresją i przekazywania trudnych informacji (30%), wspierania pacjentów oraz ich rodzin w traumatycznych sytuacjach (34%). Lekarze dentyści istotnie rzadziej niż lekarze brali udział w szkoleniach dotyczących efektywnej komunikacji z pacjentem, umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału (Ryc. 3).

Prawie wszyscy badani (łącznie 92%) są zdania, że umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe, w tym 11%

uważa, że są ważniejsze. Lekarze nie różnią się pod tym względem od lekarzy dentystów (Ryc. 4). Ocena własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich jest generalnie niska, ale liczba oceniających wysoko lub raczej wysoko swoje umiejętności, jest w każdym obszarze tych umiejętności nieco większa niż liczba tych, którzy oceniają je nisko lub raczej nisko (odpowiednio od 31% do 41% oraz od 27% do 39%). W zakresie efektywnej komunikacji z pacjentem 41% badanych ocenia swoje umiejętności wysoko albo raczej wysoko, a 39% ocenia je nisko albo raczej nisko (Ryc. 5).

Niezależnie od oceny własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich, zdecydowana większość badanych (76%) deklaruje potrzebę doskonalenia umiejętności w tym zakresie (Ryc. 6). Lekarze zgłaszają tę potrzebę istotnie częściej niż lekarze dentyści. Znacznie częściej potrzebę tę deklarują młodszy badani („Gazeta



Lekarska” 06/2013 – wyniki badania opinii wśród młodych lekarzy do 35. r.ż. <http://www.nil.org.pl/dzialalnosc/orodek-studiow,-analiz-i-informacji/raport-ocena-potrzeb-szkoleniowych-oraz-wiedzy-lekarzy-i-lekarzy-dentystow-w-zakresie-kompetencji-miekkich-oraz-organizacji-systemu-ochrony-zdrowia2>) niż lekarze starsi (powyżej 50. r.ż.) i z najdłuższym stażem (powyżej 30 lat). Potrzeby doskonalenia własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich nie zgłasza 24% respondentów.

Szkolenia jednodniowe są zdecydowanie preferowane (62%). Znacznie mniej, bo 28% badanych, chciałoby uczestniczyć w szkoleniu dwudniowym (Ryc. 7). Udział w szkoleniach z kompetencji miękkich raz na pół roku wydaje się optymalną propozycją dla największej grupy respondentów (48%). Jednocześnie 34% deklaruje chęć uczestnictwa w tych szkoleniach rzadziej niż raz na pół roku (Ryc. 8).

Zajęcia warsztatowe w małej grupie (5-10 osób) są preferowaną formą szkolenia, którą wskazuje 55% deklarujących potrzebę doskonalenia swoich umiejętności w tym zakresie. Jednocześnie prawie połowa badanych chciałaby uczestniczyć w wykładach interaktywnych (47%) (Ryc. 9). Większość badanych uważa, że szkolenia z kompetencji miękkich powinny być uwzględnione w programie studiów

(70%) lub w programie stażu podyplomowego (60%). 55% wskazuje na potrzebę takich szkoleń w ramach programu specjalizacji, przy czym lekarze wyrażają tę opinię istotnie częściej niż lekarze dentyści (odpowiednio 59% i 38%) (Ryc. 10).

Organizacja i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia

Ocena własnej wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów na ten temat jest zróżnicowana. Odsetek respondentów, którzy oceniają poziom swojej wiedzy wysoko albo raczej wysoko, jest niemal identyczny z odsetkiem oceniających swoją wiedzę nisko albo raczej nisko. Relatywnie najwyżej oceniany jest poziom własnej wiedzy w zakresie zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ. Relatywnie najniżej, w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej; odpowiednio: 34% i 25% odpowiedzi „jest wysoki” albo „raczej wysoki” (Ryc. 11). 61% deklaruje chęć pogłębiania swojej wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia (Ryc. 12.).

Ocena przydatności wiedzy dotyczącej różnych aspektów systemu ochrony zdrowia różnicuje badanych. Najwyżej oceniana jest przydatność wiedzy w zakresie wystawiania recept na leki refundowane, najniżej w zakresie zadań i roli samorządu zawodowego oraz marketingu usług. Respondenci różnią

się pod względem odczuwanych potrzeb pogłębiania własnej wiedzy dotyczącej różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia. W zakresie wystawiania recept na leki refundowane łącznie 43% badanych określa swoje potrzeby jako „duże” albo „raczej duże”, a 30% jako „małe” albo „raczej małe”, a w zakresie zadań i roli samorządu zawodowego lekarzy odpowiednio jest to 38% i 27% (Ryc. 13).

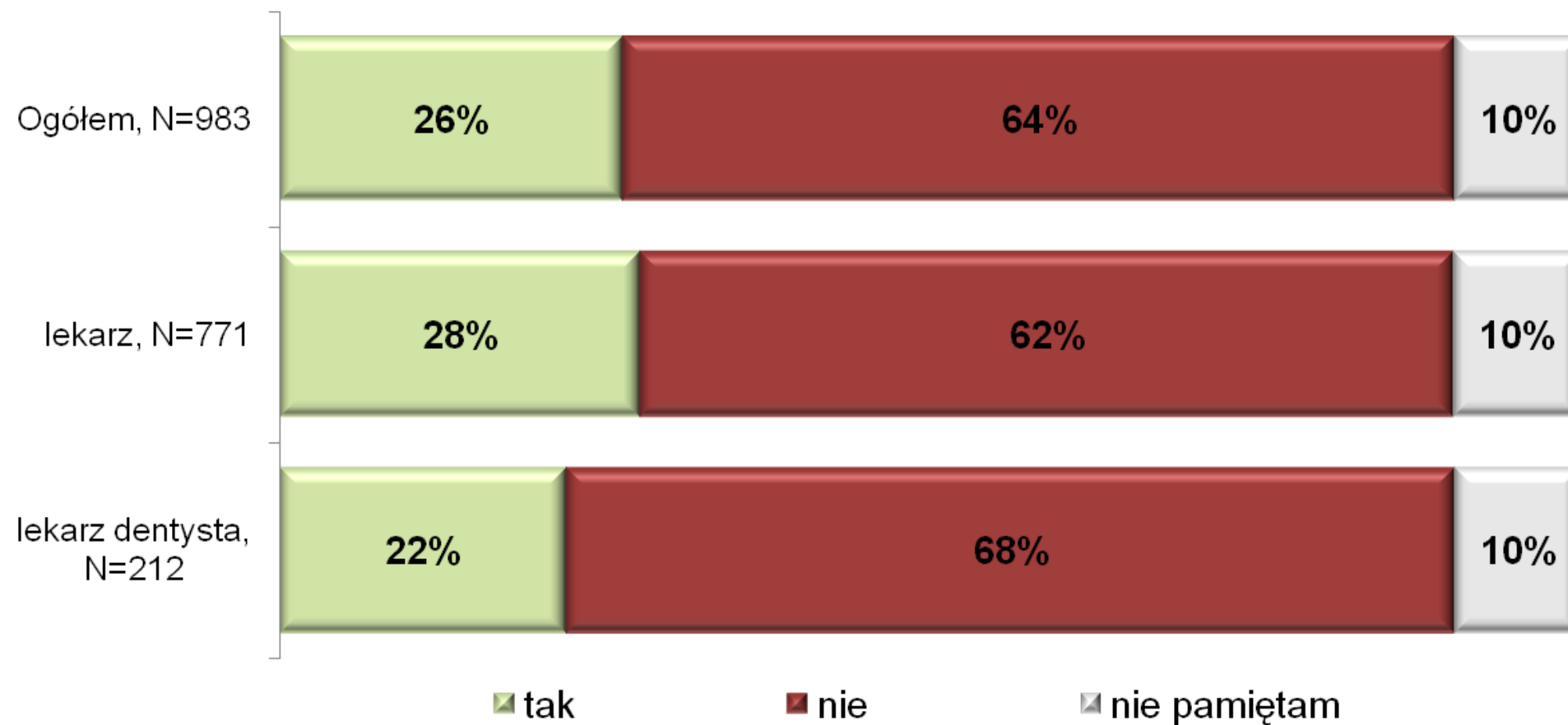
Zajęcia z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia respondenci najczęściej (46%) odbywali w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. 37% podaje, że brali udział w takich zajęciach w czasie studiów. Prawie co trzeci nie miał zajęć z prawa medycznego ani zasad organizacji i funkcjonowania ochrony zdrowia w żadnym okresie kształcenia medycznego (29%), przy czym lekarze dentyści wskazywali to istotnie częściej niż lekarze (39% vs 27%) (Ryc. 14). Prawie połowa (41%) (Ryc. 15) brała udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego i istotnie częściej uczestnikiem zajęć tych był mężczyzna, lekarz, ze stażem pracy 21-30 lat. Niezależnie od formy zajęć, lekarze brali w nich udział średnio ok. 2 razy.

Podsumowując krótko wyniki tej części, można stwierdzić, że bar-

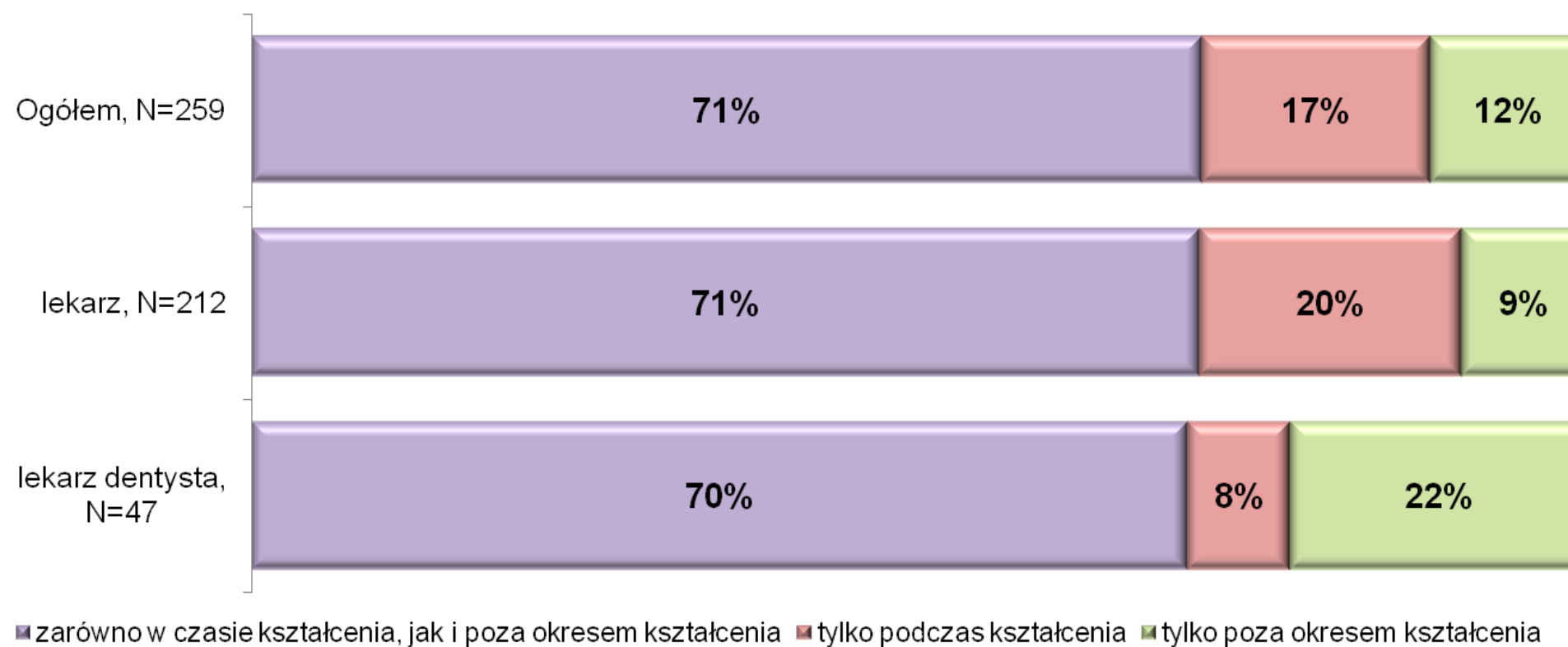
dzo potrzebne jest umożliwienie lekarzom i lekarzom denty stom dostępu do szkoleń w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia i że środowisko lekarzy i lekarzy denty stom bardzo wysoko ocenia przydatność umiejętności w tych zakresach.

Ten krótki raport jest ostatnim dotyczącym badania przeprowadzonego w pierwszej połowie 2013 r. Używamy w nim zamiennie terminów „respondenci” i „badani”, bo od nich pochodzą informacje, ale przedstawiane wyniki są reprezentatywne i równie dobrze można używać terminu „nasze środowisko”.

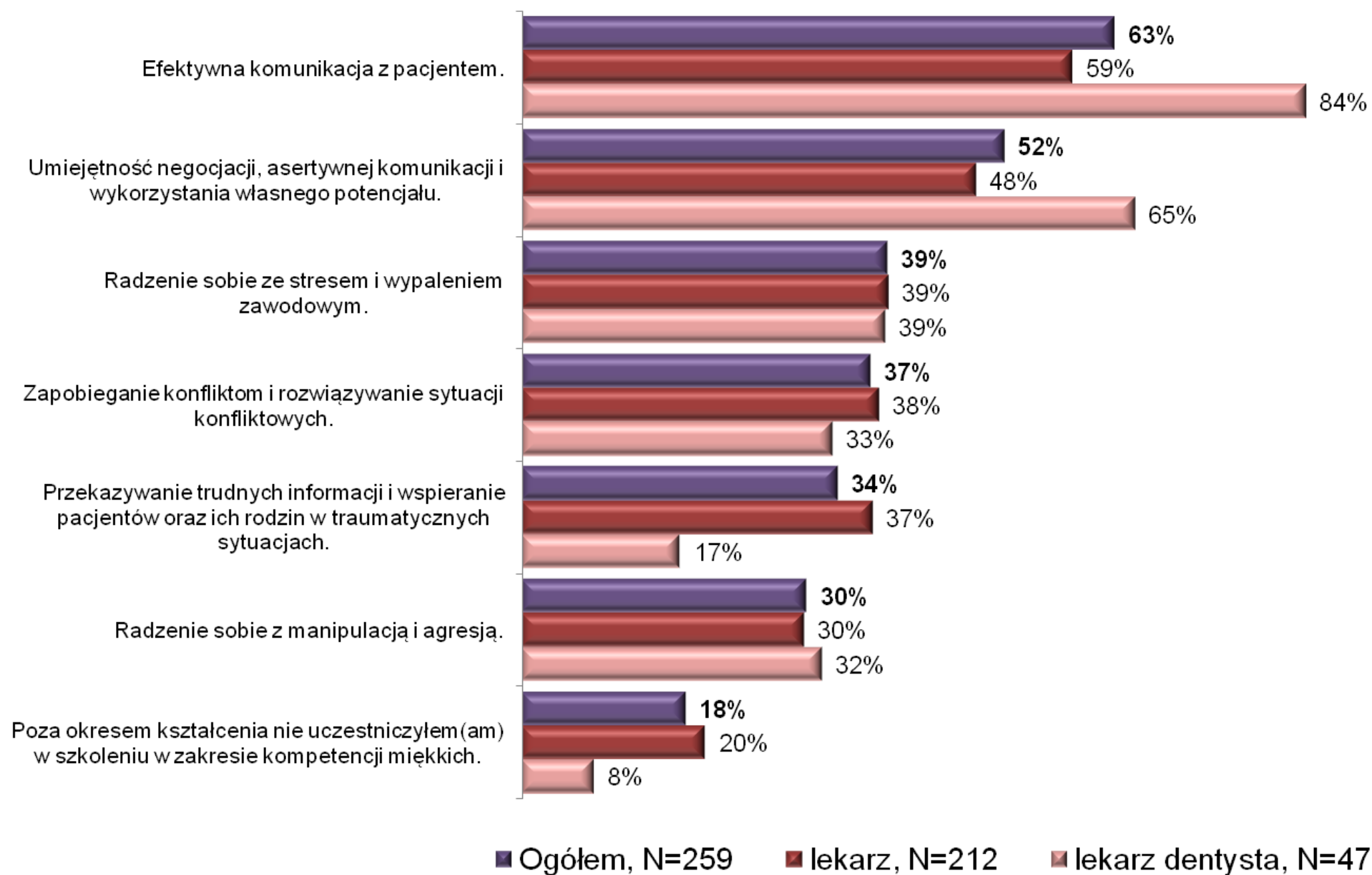
Bardzo dziękujemy Koleżankom i Kolegom biorącym udział w badaniu. W dużym i mocno zróżnicowanym środowisku lekarzy i lekarzy denty stom, w naszym samorządzie, poznanie opinii i oczekiwań jest bardzo potrzebne. Następne badanie, tym razem dotyczące „współpracy” z NFZ, już wkrótce. ■



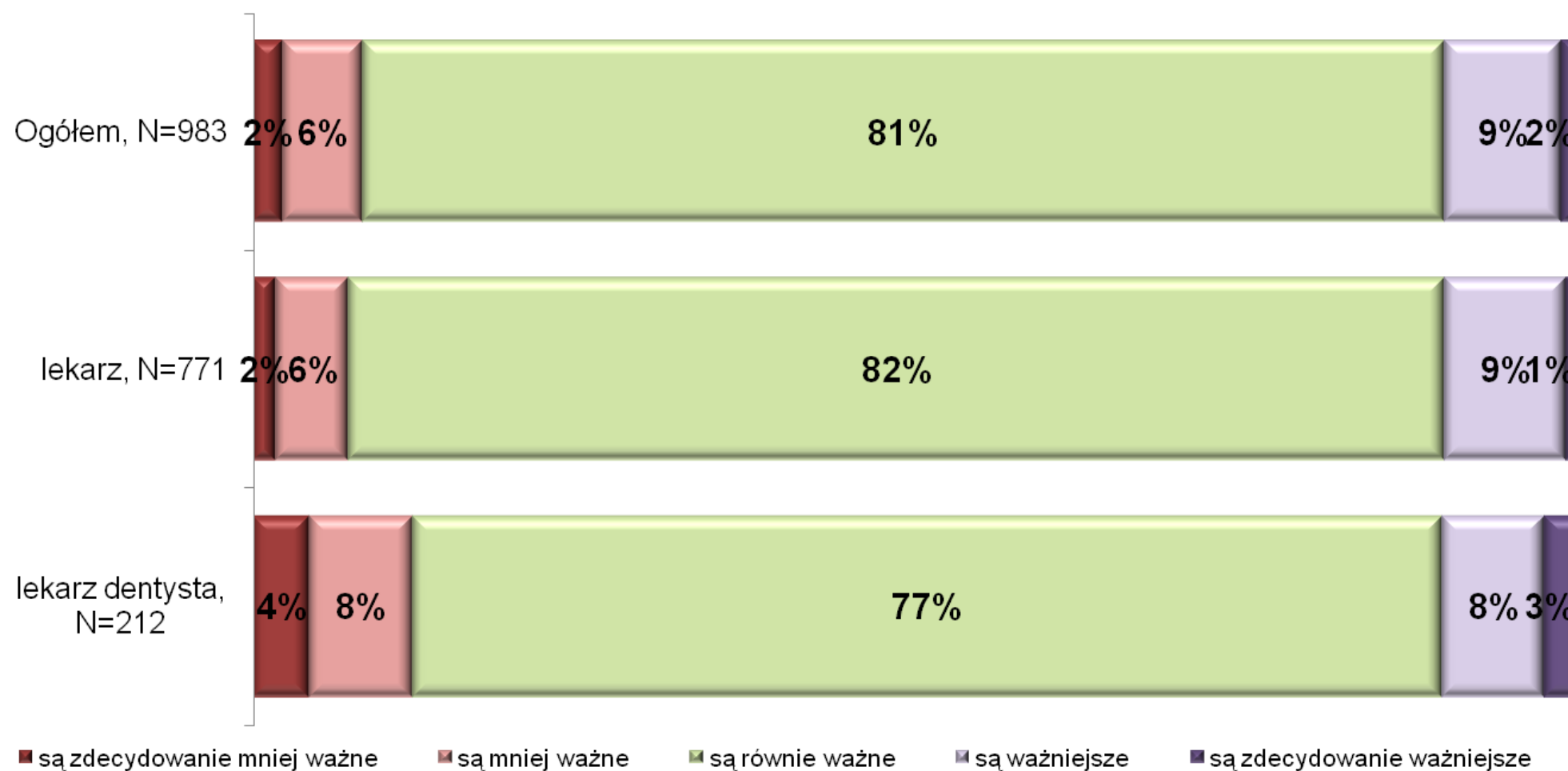
Ryc. 1. Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich



Ryc. 2. Uczestnictwo w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich – podczas kształcenia vs. poza okresem kształcenia

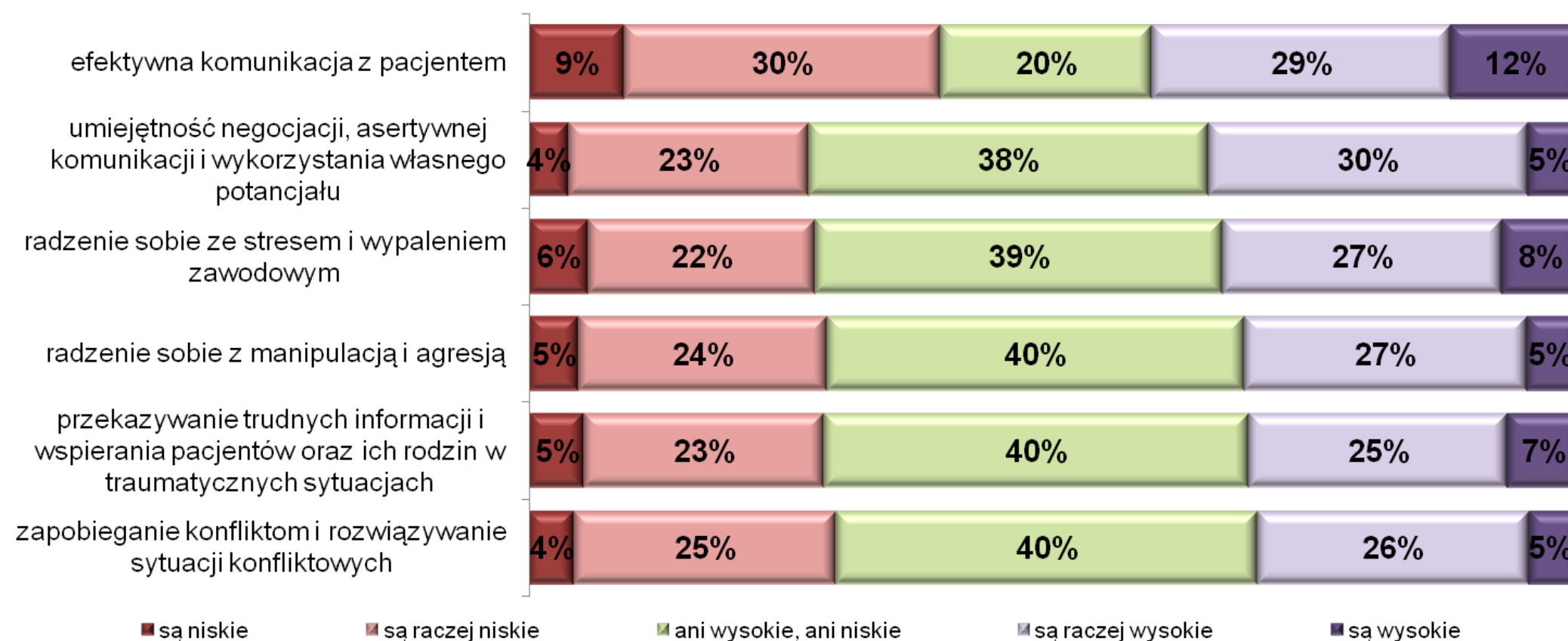


Ryc. 3. Tematyka szkoleń w zakresie kompetencji miękkich poza okresami kształcenia, w których respondenci brali udział

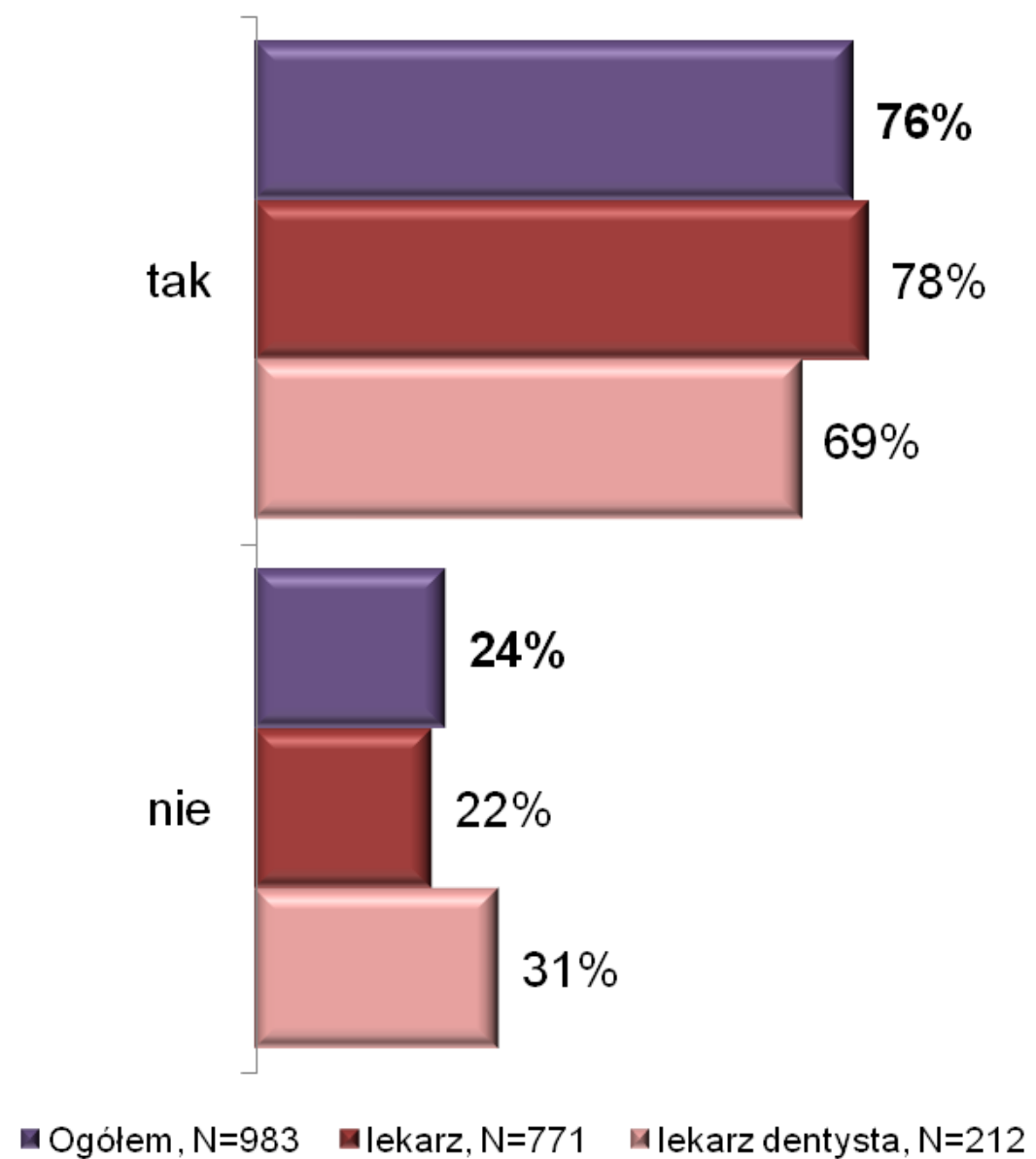


Ryc. 4. Percepcja znaczenia umiejętności lekarza w zakresie kompetencji miękkich w porównaniu do wiedzy i umiejętności fachowych

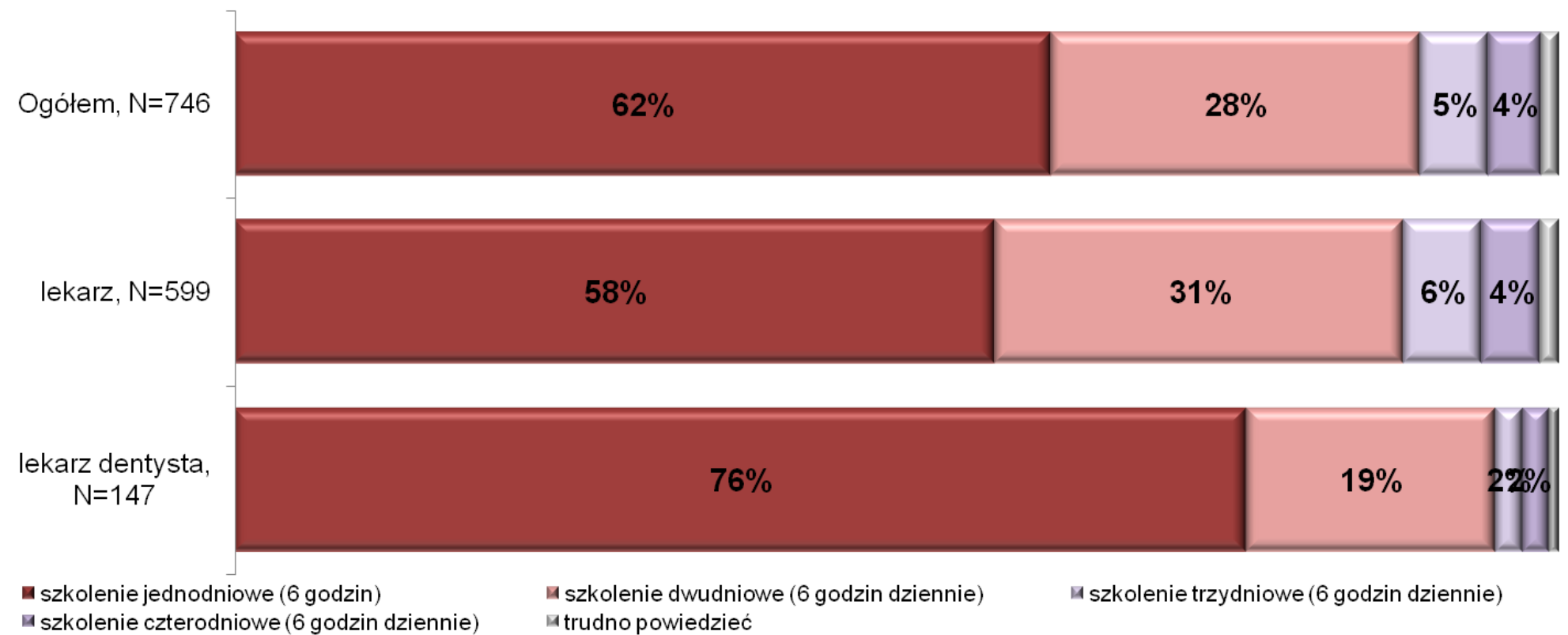
Ocena własnych kompetencji miękkich w zakresie:



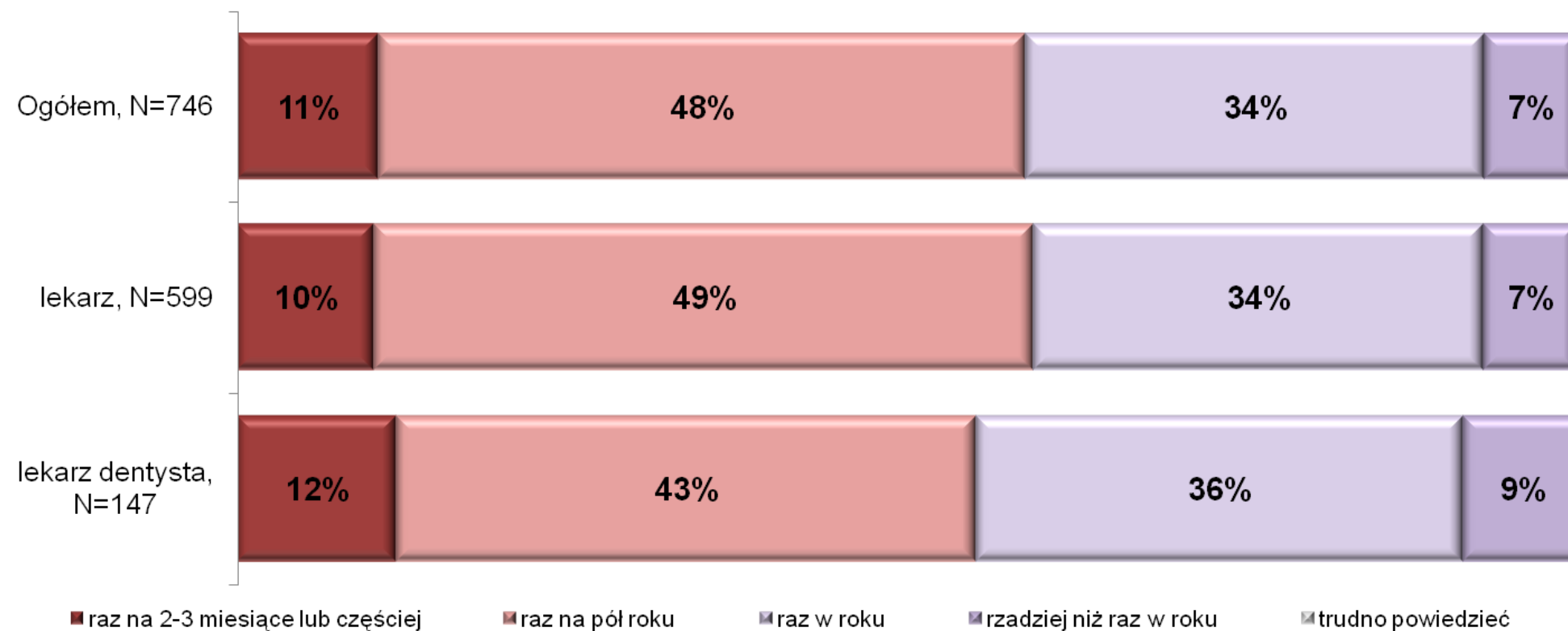
Ryc. 5. Ocena własnych umiejętności lekarza w zakresie kompetencji miękkich



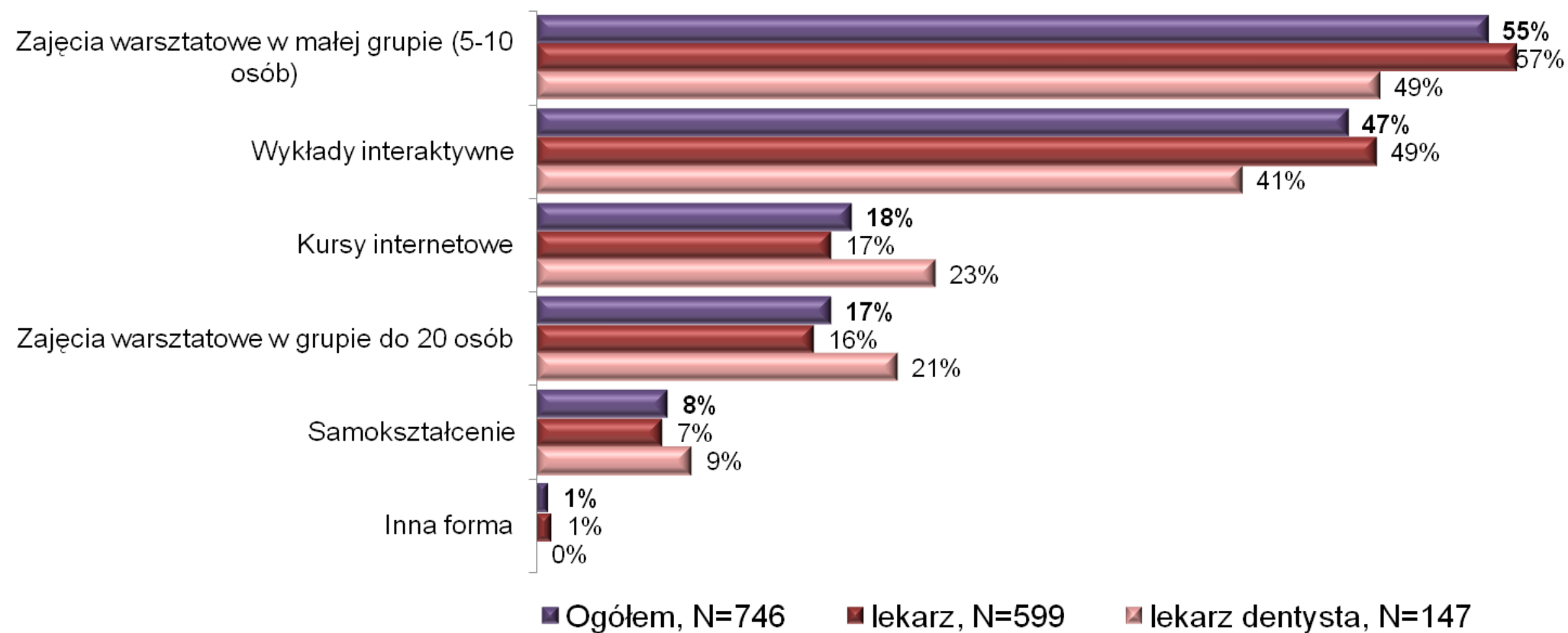
Ryc. 6. Potrzeba doskonalenia własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich



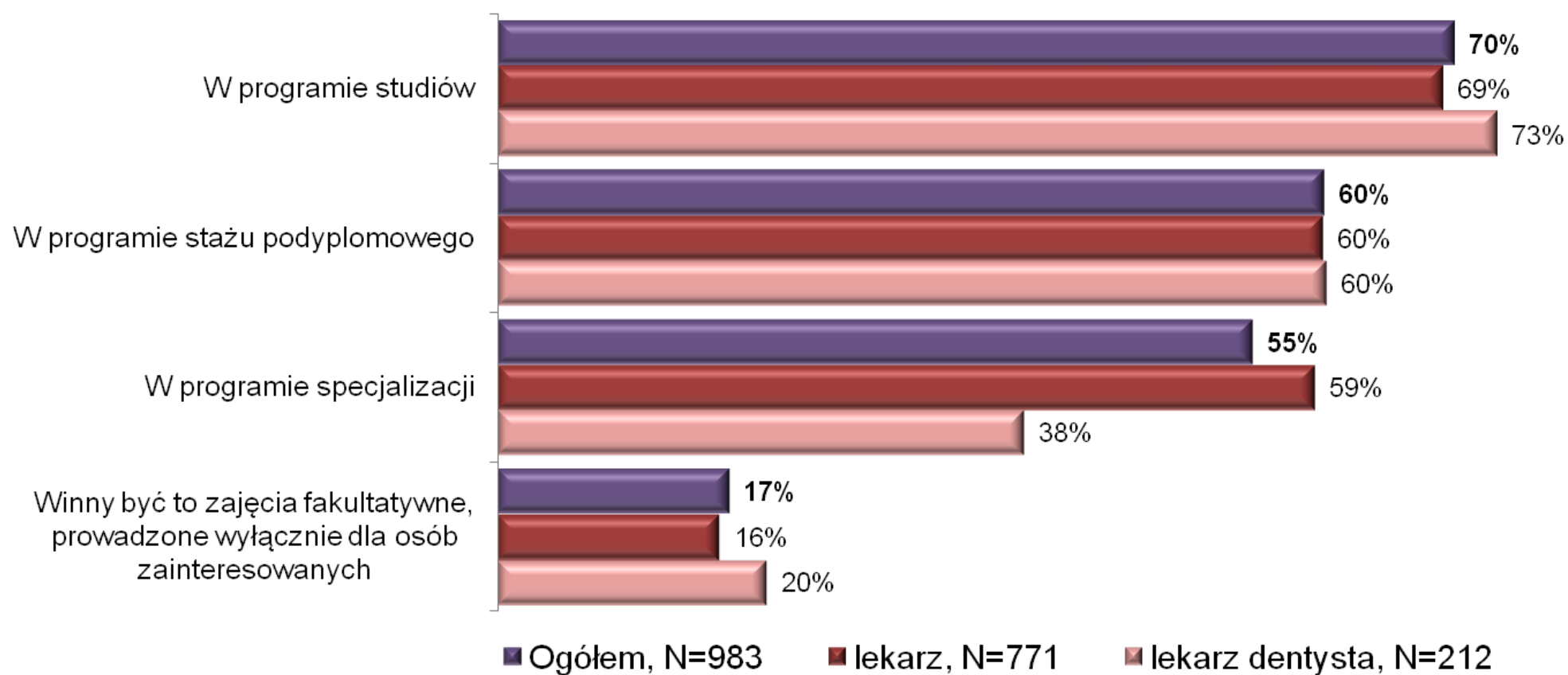
Ryc. 7. Preferowany czas trwania szkolenia z kompetencji miękkich



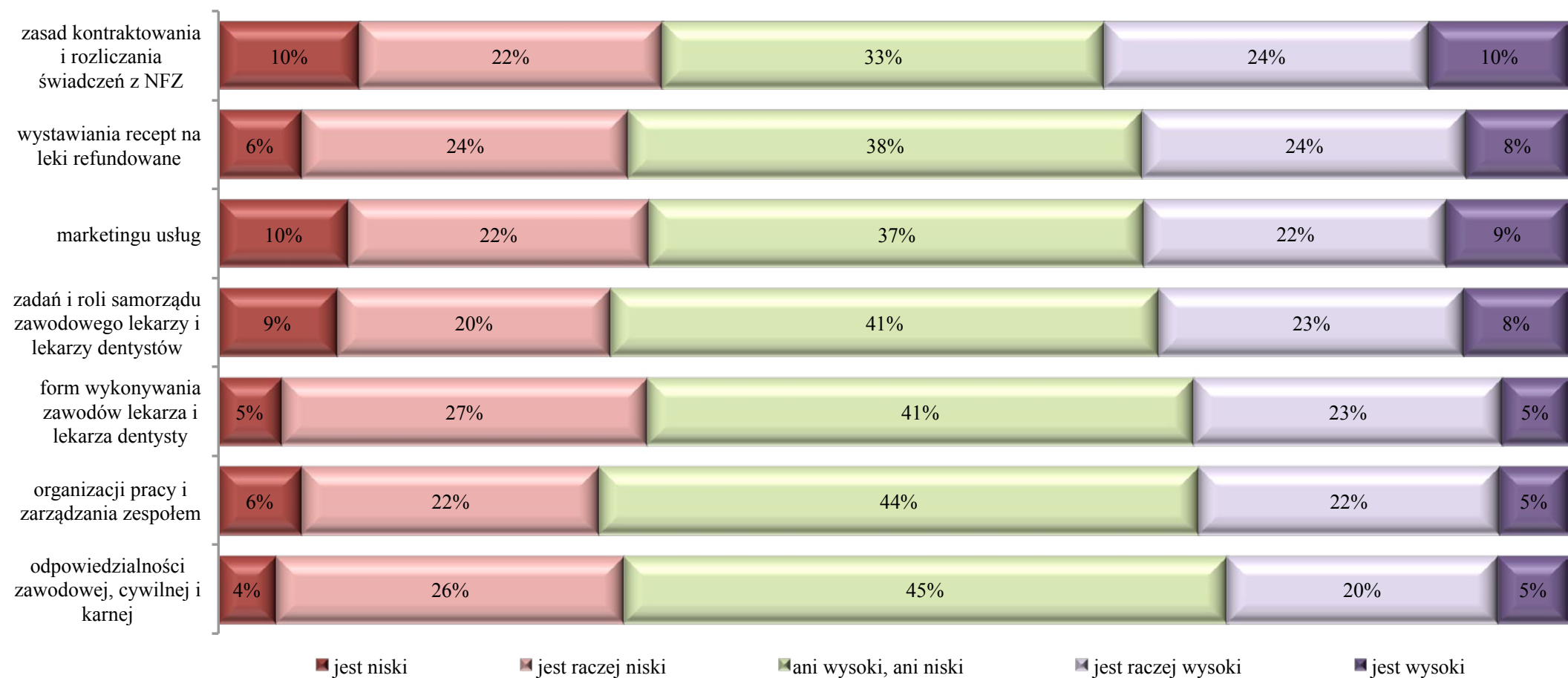
Ryc. 8. Preferowana częstotliwość szkoleń z kompetencji miękkich



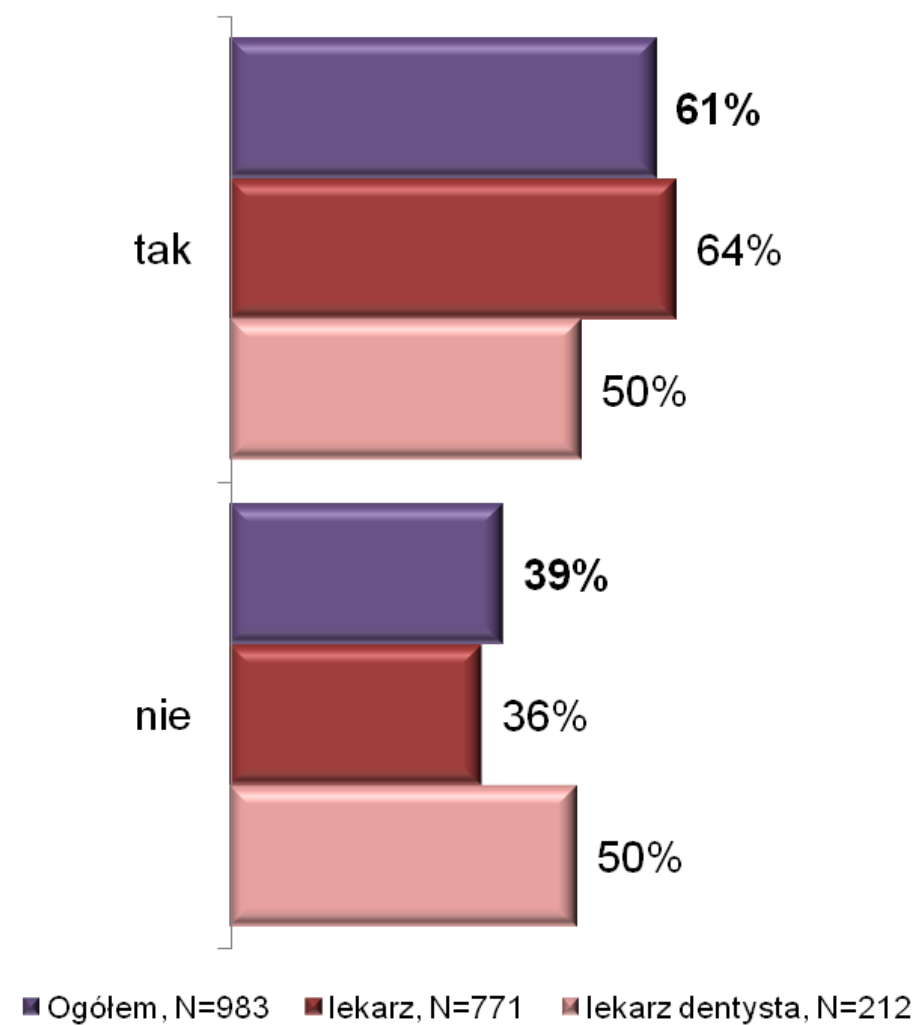
Ryc. 9. Preferowane formy szkoleń z kompetencji miękkich



Ryc. 10. W jakim okresie kształcenia medycznego powinny być przewidziane szkolenia z kompetencji miękkich?

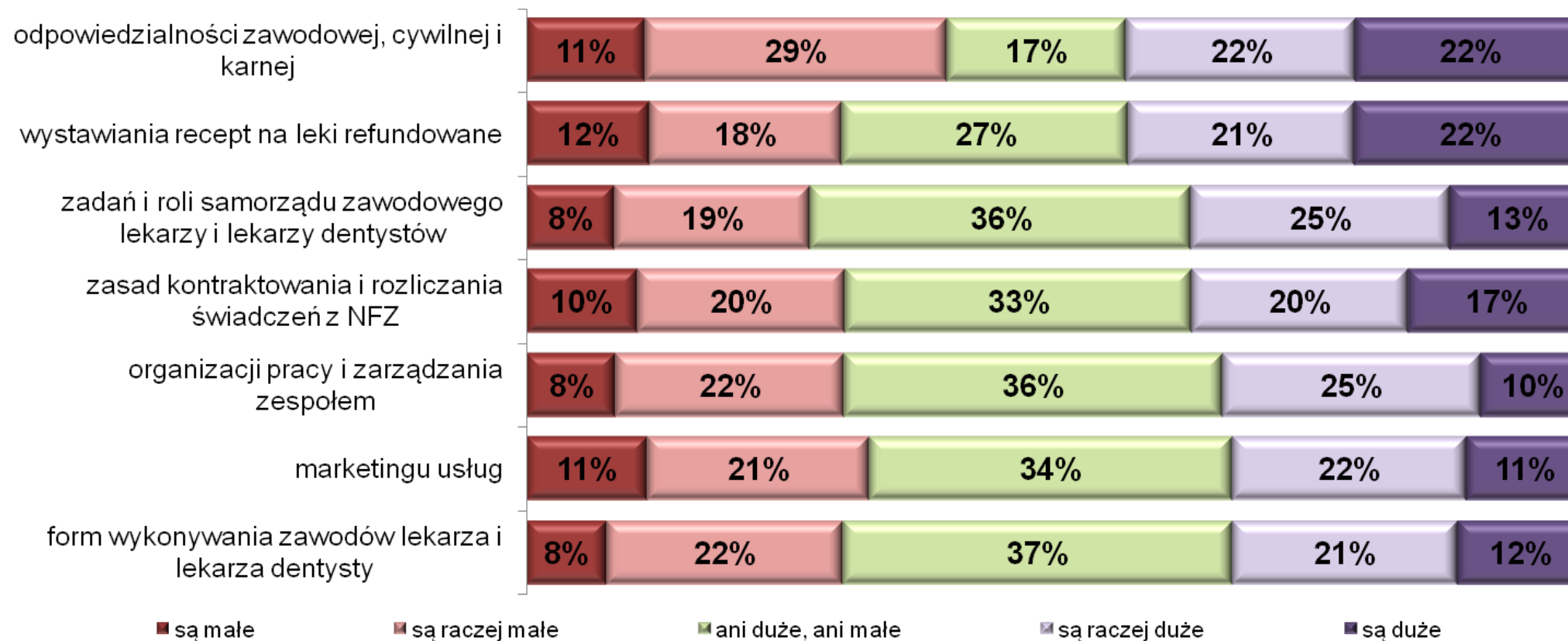


Ryc. 11. Ocena własnej wiedzy na temat różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia

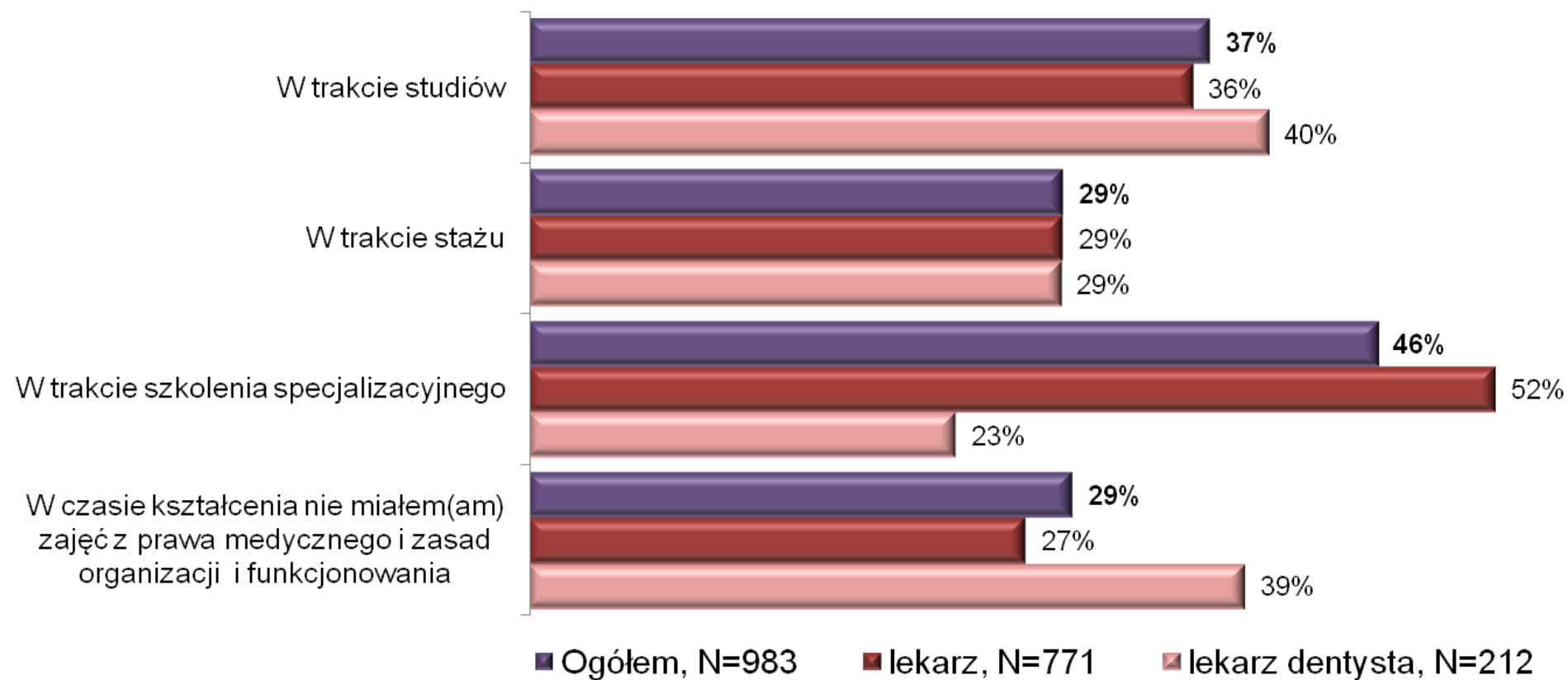


Ryc. 12. Potrzeba pogłębiania wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia

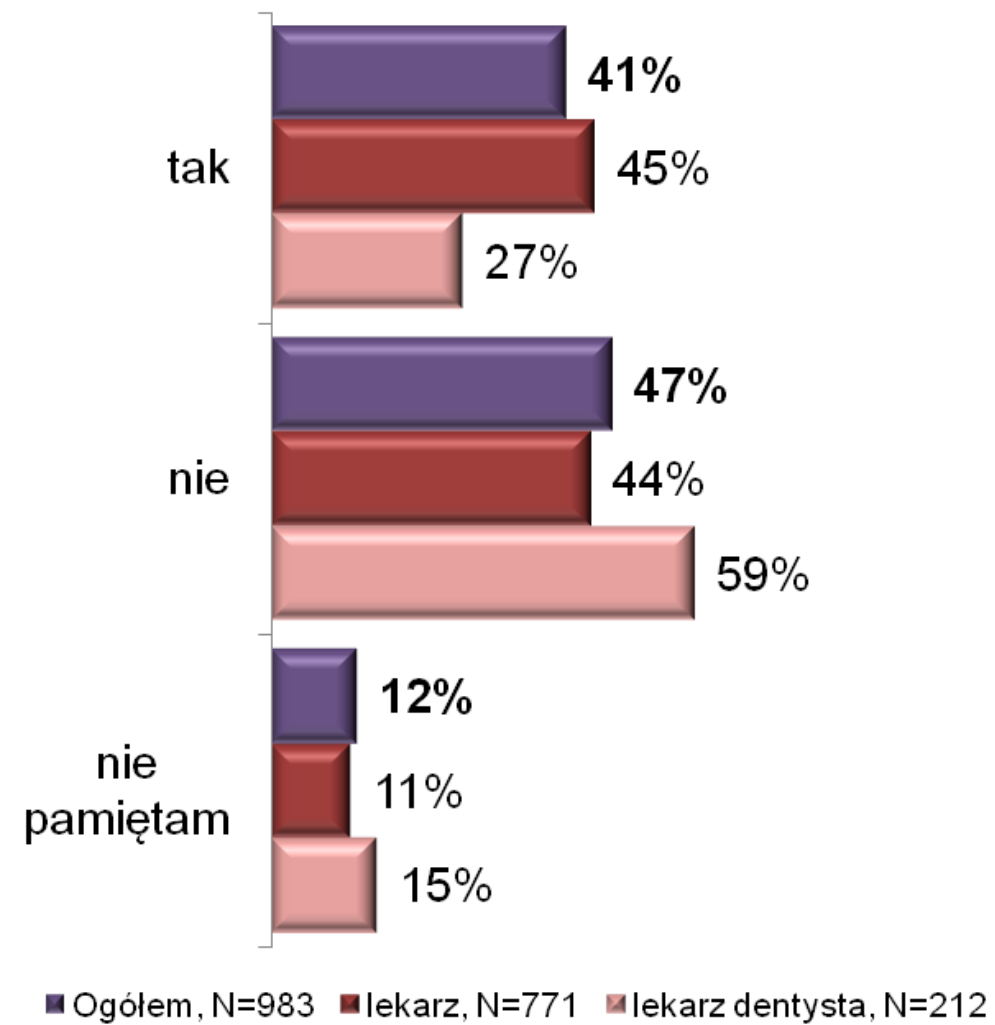
Wiedza w zakresie:



Ryc. 13. Potrzeba pogłębiania wiedzy dotyczącej różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia



Ryc. 14. Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w ramach kształcenia medycznego



Ryc. 15. Uczestnictwo w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego