



Badanie opinii młodych lekarzy:

**„Problemy i bariery związane
z kształceniem podyplomowym”**

GLÓWNY CEL BADANIA: Identyfikacja i ocena istotności problemów i barier związanych z kształceniem podyplomowym lekarzy i lekarzy dentyistów oraz ocena propozycji mających na celu udoskonalenie systemu szkoleń specjalizacyjnych.

METODA: Badanie ilościowe, CAWI

PRÓBA: Lekarze i lekarze dentyści w wieku do 35 lat.

- Liczebność próby: N=2691
- Próba ogólnopolska, reprezentatywna, losowa

Próba jest „miniaturą” ogółu lekarzy w wieku do 35 lat w Polsce. Struktura próby pod względem płci, tytułu zawodowego oraz województwa (miejsca zamieszkania) została zważona tak, by dokładnie odzwierciedlać rozkład tych cech w całej populacji. **Wyniki są reprezentatywne dla badanej populacji.**

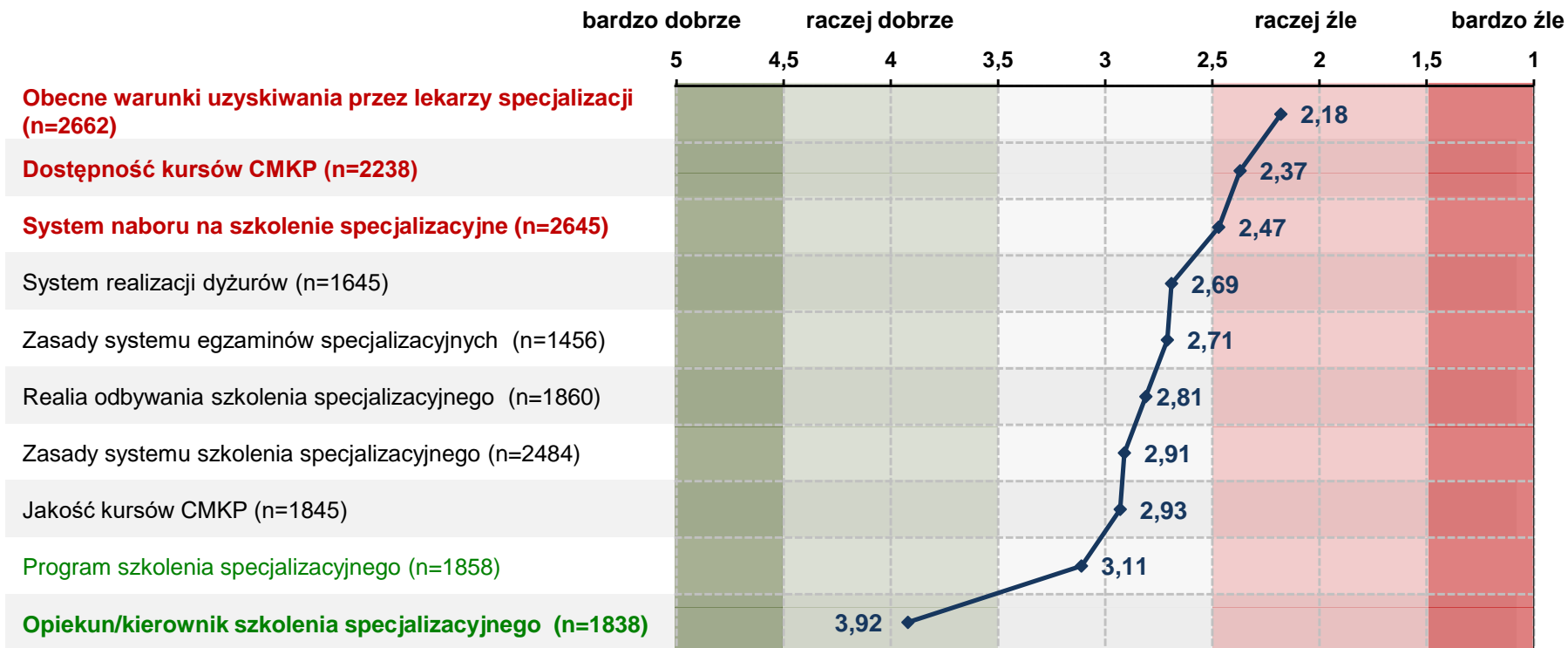
REALIZACJA BADANIA: luty-marzec 2016



„Problemy i bariery związane z kształceniem podyplomowym”

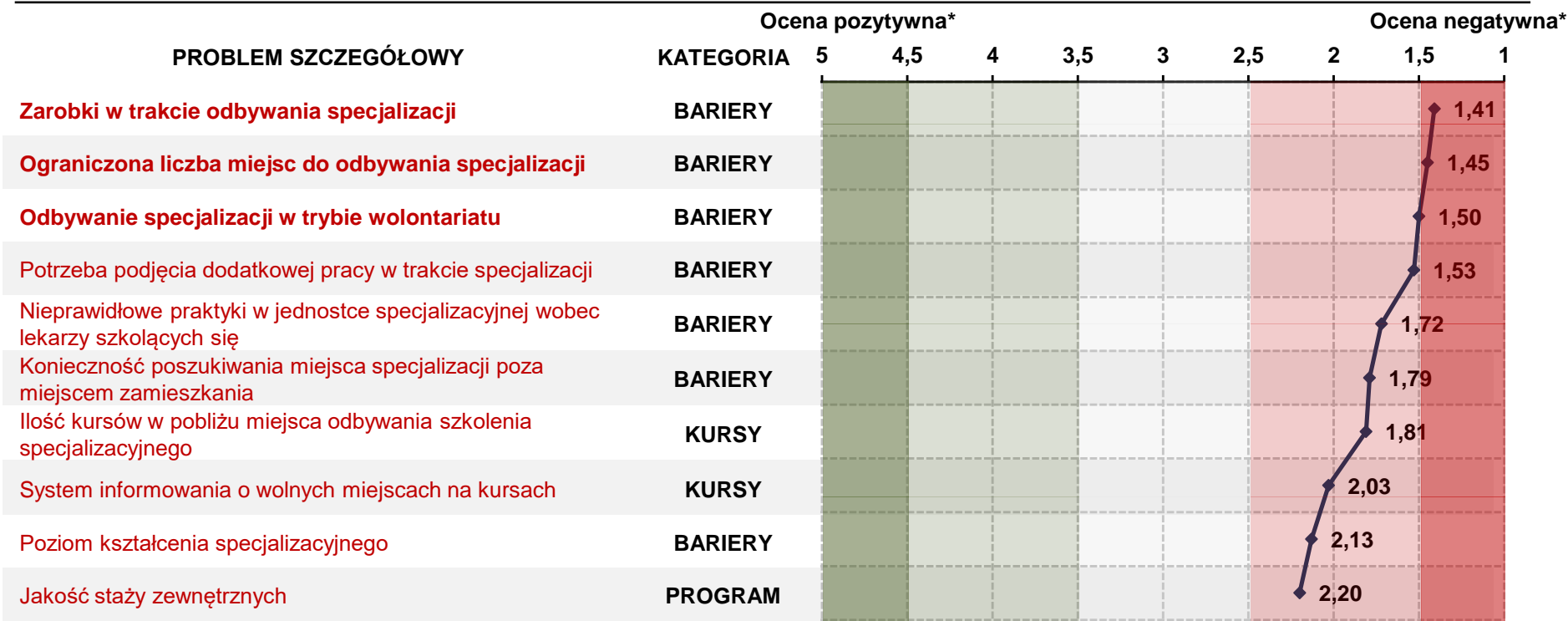
**Podsumowanie głównych wyników badania,
wnioski i rekomendacje**

Średnia ocena wybranych aspektów szkoleń specjalizacyjnych



- Ogólnie, **niemal wszystkie główne aspekty szkolenia specjalizacyjnego zostały przez młodych lekarzy ocenione negatywnie (poniżej neutralnej średniej 3,0).**
- **Najgorszą ocenę odnotowano w pytaniu o ogólną ocenę szkolenia tj. w pytaniu o aktualne warunki uzyskiwania specjalizacji (średnia 2,18, „raczej źle”).**
- Badani dość negatywnie ocenili także: dostępność kursów CMKP oraz system naboru na szkolenia (średnie poniżej 2,5).
- Negatywny wydźwięk mają także oceny systemu dyżurów, zasad systemu egzaminów, realiów odbywania szkoleń oraz zasad odbywania szkoleń. Nieco lepiej, ale wciąż poniżej oceny neutralnej respondenci ocenili zasady organizacji systemu szkoleń oraz jakość kursów CMKP.
- Umiarkowanie pozytywnie oceniono program szkolenia specjalizacyjnego, zaś **najlepiej oceniono opiekunów/kierowników szkoleń specjalizacyjnych.**

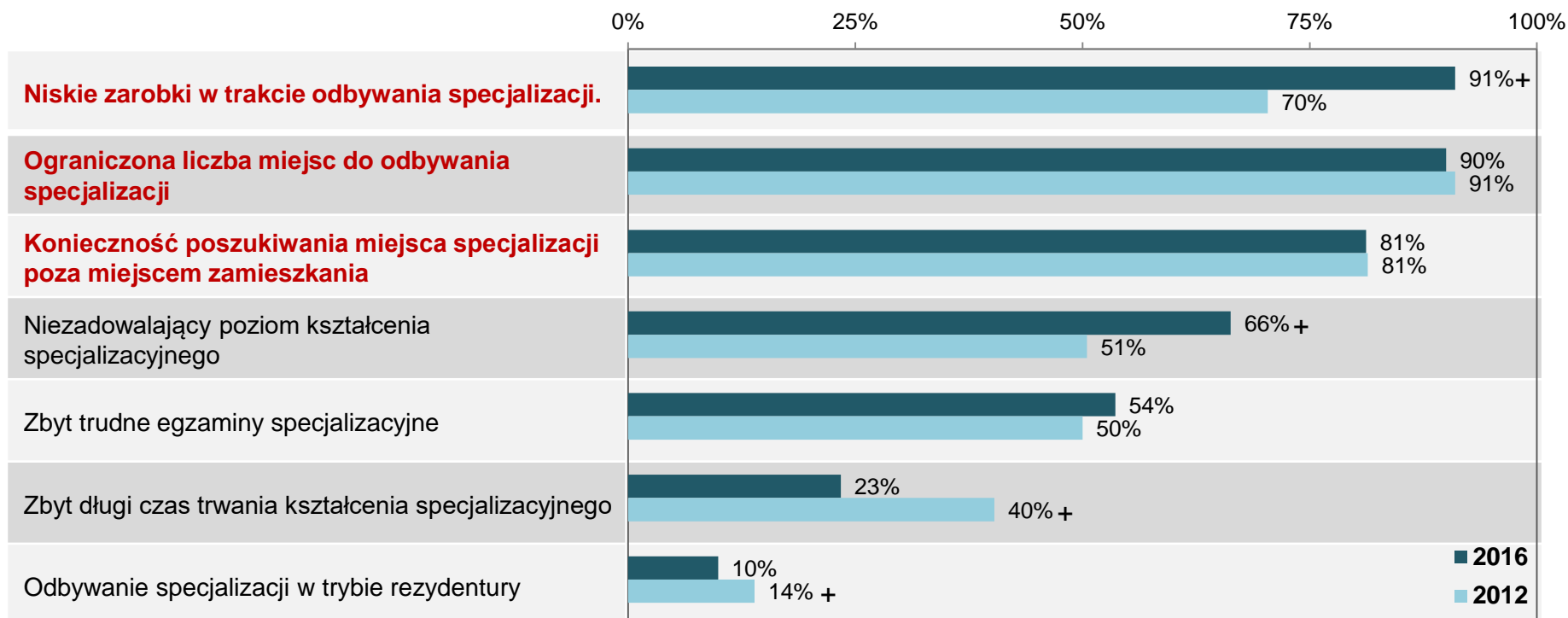
Najważniejsze bariery i problemy związane ze szkoleniem specjalizacyjnym



- Respondenci byli proszeni o ocenę, w jakim stopniu zgadzają się (lub nie zgadzają się) z występowaniem negatywnych zjawisk na różnych etapach szkolenia (bariery ogólne, aspekty związane z programem, kierownikami/opiekunami oraz kursami CMKP). Powyżej przedstawiono dziesięć zjawisk, które uzyskały najniższe oceny.
- Najbardziej negatywne opinie były związane z aspektem finansowym specjalizacji** (niskie zarobki, wolontariat i związana z tym potrzeba podjęcia dodatkowej pracy). Wskazane przez respondentów bariery i problemy występują zarówno w trakcie rekrutacji (ograniczona liczba miejsc, czy też konieczność poszukiwania miejsca specjalizacji poza miejscem zamieszkania) jak i w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (liczba kursów niedaleko jednostki specjalizacyjnej, poziom kształcenia).

* ocena pozytywna to zgoda ze stwierdzeniami nacechowanymi pozytywnie oraz sprzeciw wobec stwierdzeń negatywnych; ocena negatywna: vice versa

Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza, że ... **stanowi barierę w uzyskaniu tytułu specjalisty?**



Zestawienie wyników z 2012 z opiniami aktualnymi pokazuje, że w kwestii barier sytuacja nie uległa poprawie, a wręcz można uznać, że się pogorszyła, bowiem w opinii badanych wzrosło znaczenie dwóch barier (niskich zarobków i niezadawalającego poziomu kształcenia, w obu przypadkach wzrost jest istotny statystycznie).

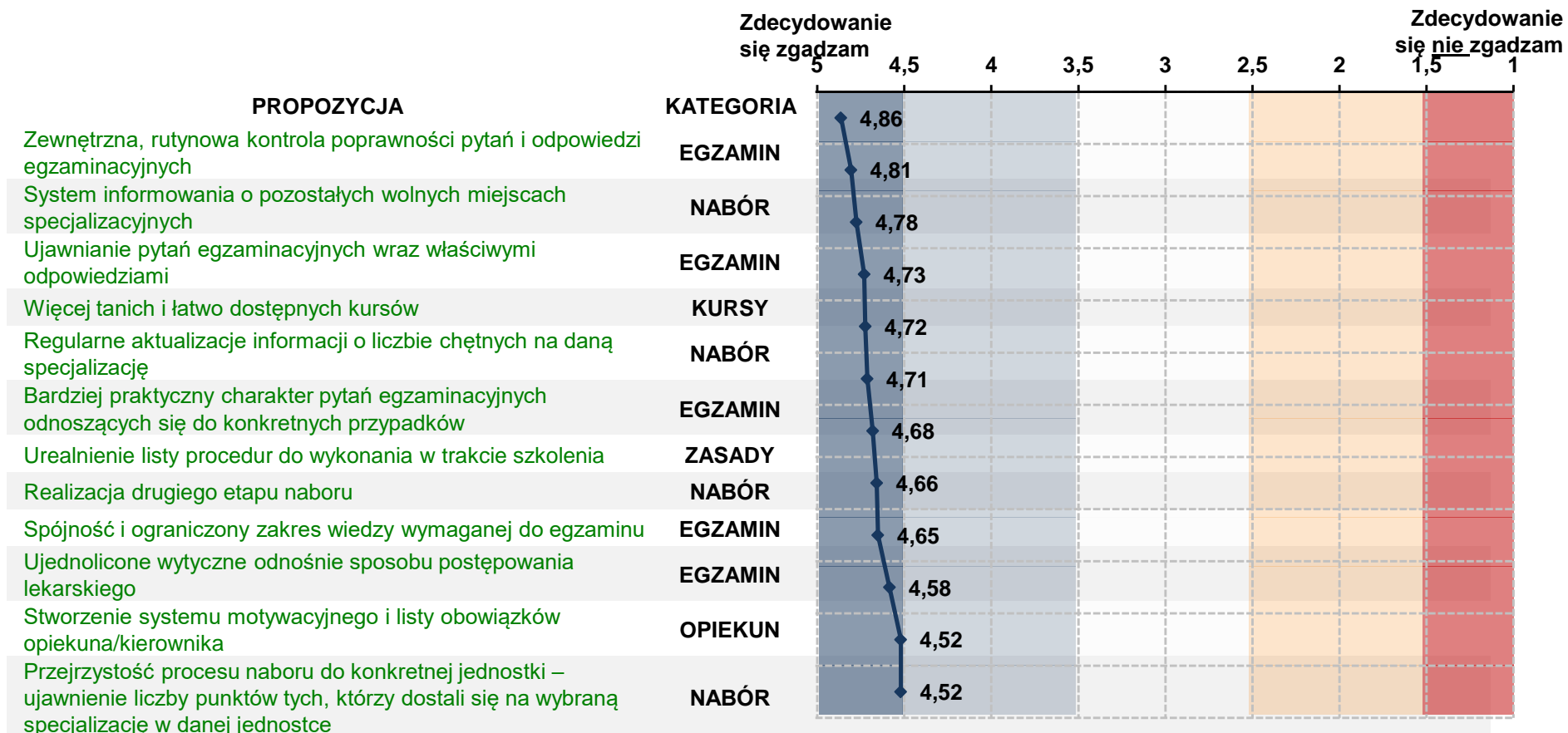
Badanie w 2012 roku dotyczyło wszystkich lekarzy, w 2016 roku lekarzy do 35. roku życia.

Najważniejsze problemy związane ze szkoleniem specjalizacyjnym

PROBLEM SZCZEGÓŁOWY	KATEGORIA	To nie jest problem		mało istotny problem		średnio istotny problem		bardzo istotny problem	
		0	0,5	1	1,5	2	2,5	3	
Nieprzewidywalność stopnia trudności pytań egzaminacyjnych	EGZAMIN								2,79
Brak jawności pytań egzaminacyjnych	EGZAMIN								2,77
Brak związku pytań egzaminacyjnych z praktyką specjalizacyjną	EGZAMIN								2,74
Sprzeczne informacje / niespójna wiedza w wymaganiach egzaminacyjnych	EGZAMIN								2,73
Blokowanie miejsc specjalizacyjnych przez kierownika jednostki	NABÓR								2,73
Drugorzędność kwestii poruszanych w pytaniach	EGZAMIN								2,70
Brak możliwości wskazania jednej prawdziwej odpowiedzi na pytanie	EGZAMIN								2,67
Brak możliwości zmiany decyzji o wyborze specjalizacji w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego	ZASADY								2,66
Pytania oparte na doniesieniach naukowych opublikowanych tuż przed egzaminem	EGZAMIN								2,60
Brak możliwości składania wniosku do różnych województw	NABÓR								2,53

- Spośród objętych badaniem szczegółowych kwestii związanych z naborem, zasadami systemu szkoleń oraz egzaminami specjalizacyjnymi, które mogą stanowić problem dla środowiska, aż dziesięć uzyskało średnią powyżej 2,5, tj. były ocenione przez respondentów jako bardzo istotne problemy.
- **Wśród dziesięciu najważniejszych problemów aż siedem jest związanych z egzaminem specjalizacyjnym, co oznacza, że w opinii badanych jest to element systemu, który nie spełnia ich oczekiwań.**

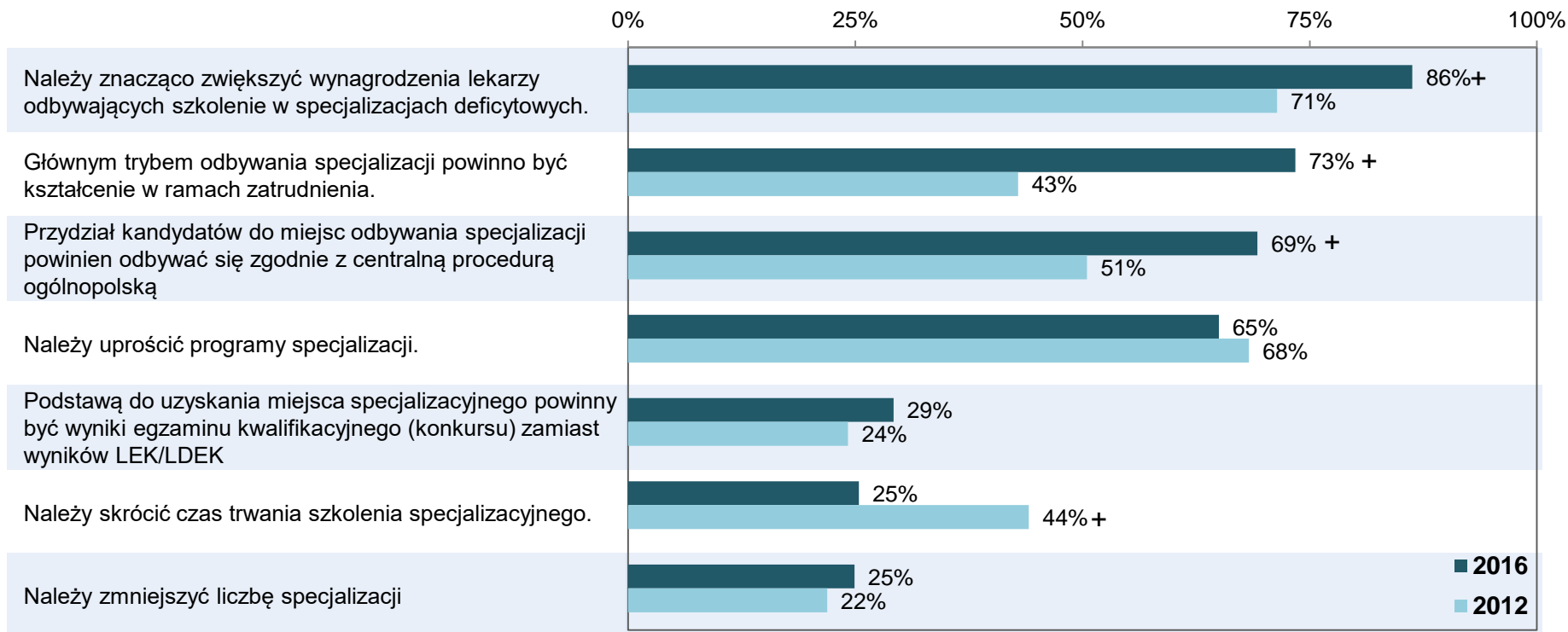
Najlepiej ocenione propozycje udoskonalenia systemu szkoleń specjalizacyjnych



Aż dwanaście z przedstawionych w badaniu propozycji zmian zostało przez respondentów ocenionych bardzo wysoko (średnia powyżej 4,5). **Zarówno poziom akceptacji zmian, jak i fakt, że dotyczą one bardzo różnych aspektów szkolenia należy interpretować jako silny sygnał środowiska przemawiający za reorganizacją systemu szkoleń specjalizacyjnych.**

Porównanie opinii w kwestii udoskonalenia systemu szkoleń specjalizacyjnych w badaniach z 2012 i 2016 roku

Na ile zgadza się Pan(i) lub nie zgadza, że ... **pozwołyby udoskonić obecny system szkoleń specjalizacyjnych?**



Porównanie wyników z badania w 2016 roku z wynikami z 2012 roku wskazuje istotny statystycznie wzrost akceptacji dla pierwszych trzech wymienionych propozycji zmian systemu. W roku 2016 odczuwana potrzeba zmian jest większa niż w 2012.



„Problemy i bariery związane z kształceniem podyplomowym”

Wnioski i rekomendacje

- Głównym celem badania była identyfikacja i ocena istotności problemów i barier związanych z kształceniem podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów oraz ocena propozycji mających na celu udoskonalenie systemu szkoleń specjalizacyjnych.
- Oceniane w badaniu zagadnienia uwzględniały głosy środowiska, problemy zgłoszone i zidentyfikowane w badaniu jakościowym poprzedzającym niniejsze badanie, wyniki badania z 2012 roku.
- Badanie ilościowe miało charakter przekrojowy, tzn. obejmowało najważniejsze kwestie związane ze szkoleniami specjalizacyjnymi. Pytania dotyczyły zarówno oceny ogólnej głównych etapów szkolenia, jak i szczegółowych kwestii związanych z poszczególnymi etapami.
- Zaletą reprezentatywnych badań ilościowych jest możliwość formułowania na ich podstawie wniosków dotyczących całej populacji. W prezentowanym badaniu, dzięki zgromadzeniu 2691 wywiadów, szacowany maksymalny błąd pomiaru jest bardzo mały (poniżej 2 punktów procentowych). Uzyskane wyniki są więc bardzo dokładne. Dodatkowo, ze względu na bardzo dużą próbę, również pomiary w grupach zawodowych cechują się znaczną rzetelnością. Można zatem przyjąć, że prezentowane wyniki dobrze odzwierciedlają opinie zarówno całego środowiska młodych lekarzy, jak i grup wyodrębnionych ze względu na tytuł zawodowy albo etap edukacji.
- Ogólnie, badanie nie dostarcza informacji o częstości występowania problemów i zjawisk ale wskazuje, jak ważne są one dla młodych lekarzy i lekarzy dentystów.

- Podsumowując wyniki badania można stwierdzić, że obraz systemu szkoleń specjalizacyjnych jest pesymistyczny. Młodzi lekarze swą negatywną ocenę wyrazili oceniając warunki uzyskiwania specjalizacji (69%, w tym 23% określiło je jako bardzo złe), wskazując na silne bariery (niskie zarobki i ograniczoną liczbę miejsc specjalizacyjnych wskazało 90% badanych) oraz liczne trudności związane z odbywaniem szkolenia. Największa liczba negatywnych ocen jest związana z egzaminami (np. nieprzewidywalność stopnia trudności pytań, brak ich jawności oraz brak związku z praktyką jako problem określiło ponad 85% respondentów). Zdaniem respondentów ważne problemy występują także w innych etapach edukacji (podczas naboru i przebiegu szkolenia) i dotyczą wielu związanych z nimi regulacji.
- Obie grupy zawodowe pejoratywnie oceniają wymienione wyżej aspekty, jednak w niejednakowym stopniu. W szczególności, lekarze dentyści ocenili warunki uzyskiwania specjalizacji zdecydowanie bardziej negatywnie od lekarzy. Biorąc pod uwagę wszystkie wyniki wydaje się, że niezadowolenie lekarzy dentyistów wynika przede wszystkim ze zdecydowanie mniejszej liczby miejsc.
- Wyniki wskazują, że niezadowolenie wśród młodych lekarzy jest bardzo duże i ich zdaniem wiele elementów systemu szkoleń wymaga poprawy. Co dziesiąty respondent zadeklarował, że chciałby odbyć specjalizację poza granicami kraju. Oczekiwanie poprawy systemu jest widoczne także w stopniu akceptacji ocenianych w badaniu propozycji zmian.

- Aż dwanaście proponowanych zmian zostało przez respondentów ocenionych bardzo wysoko (średnia powyżej 4,5, na pięciopunktowej skali). Zarówno poziom akceptacji zmian, jak i fakt, że dotyczą one bardzo różnych aspektów szkolenia pokazują, że środowisko oczekuje istotnej reorganizacji systemu szkoleń specjalizacyjnych. Przedstawione poniżej propozycje powinny być traktowane priorytetowo, jako najbardziej popierane przez młodych lekarzy:
 - Zewnętrzna, rutynowa kontrola poprawności pytań i odpowiedzi egzaminacyjnych.
 - System informowania o pozostałych wolnych miejscach specjalizacyjnych.
 - Ujawnianie pytań egzaminacyjnych wraz właściwymi odpowiedziami.
 - Więcej tanich i łatwo dostępnych kursów.
 - Regularne aktualizacje informacji o liczbie chętnych na daną specjalizację.
 - Bardziej praktyczny charakter pytań egzaminacyjnych odnoszących się do konkretnych przypadków.
 - Urealnienie listy procedur do wykonania w trakcie szkolenia.
 - Realizacja drugiego etapu naboru.
 - Spójność i ograniczony zakres wiedzy wymaganej do egzaminu.
 - Ujednolicone wytyczne odnośnie sposobu postępowania lekarskiego.
 - Stworzenie systemu motywacyjnego i listy obowiązków opiekuna/kierownika.
 - Przejrzystość procesu naboru do konkretnej jednostki – ujawnienie liczby punktów tych, którzy dostali się na wybraną specjalizację w danej jednostce.

- Propozycje zmian wynikają także z oceny zjawisk, które według respondentów są znacznymi problemami
 - Niskie zarobki w trakcie odbywania specjalizacji
 - Ograniczona liczba miejsc do odbywania specjalizacji
 - Odbywanie specjalizacji w trybie wolontariatu
 - Potrzeba podjęcia dodatkowej pracy w trakcie specjalizacji
 - Nieprawidłowe praktyki w jednostce specjalizacyjnej wobec lekarzy szkolących się
 - Konieczność poszukiwania miejsca specjalizacji poza miejscem zamieszkania
 - System informowania o wolnych miejscach na kursach CMKP
 - Poziom kształcenia specjalizacyjnego
 - Jakość staży zewnętrznych
 - Brak związku pytań egzaminacyjnych z praktyką
 - Blokowanie miejsc specjalizacyjnych przez kierownika jednostki
 - Brak możliwości zmiany decyzji o wyborze specjalizacji w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego
 - Brak możliwości składania wniosku do różnych województw

- Bardziej szczegółowe omówienie problemów związanych z kolejnymi etapami szkolenia zostało zawarte w podsumowaniach poszczególnych części raportu.
- Biorąc pod uwagę odpowiedzi na pytania odnoszące się wprost lub pośrednio (poprzez kwestie finansowe oraz ocenę rezydentury) do odbywania specjalizacji w trybie wolontariatu, można stwierdzić, że jest on postrzegany przez młodych lekarzy jako rodzaj „zła koniecznego”. Nawet osoby szkolące się w tym trybie odnoszą się do niego krytycznie. Jak się wydaje, odbywanie specjalizacji w tym trybie może pogłębić problem konieczności podejmowania dodatkowej pracy i pracy w wymiarze przekraczającym normy. W przypadku specjalizacji lekarsko-dentystycznych wolontariat może częściowo zmniejszać problem zbyt małej liczby miejsc specjalizacyjnych ale nie jest to tryb preferowany przez stomatologów.
- Jedynym akcentem pozytywnym są opinie respondentów o kierownikach/opiekunach specjalizacji. W opinii młodych lekarzy to najlepiej działający element systemu szkoleń. Kierownicy specjalizacji uzyskali najwyższą średnią ocenę ogólną, a wszystkie średnie ocen ich cech, postaw i zachowań były pozytywne. Badani bardzo dobrze ocenili wymiary związane zarówno z wiedzą merytoryczną (chęć aktualizowania/poszerzania wiedzy przez kierowników/opiekunów potwierdziło 75% badanych), jak i kompetencjami miękkimi (według ponad 70% badanych kierownicy nie ignorowali szkolących się lekarzy oraz wykazywali wobec nich empatię i gotowość niesienia pomocy).

Na podstawie wyników badania można formułować liczne rekomendacje dotyczące oczekiwanych przez młodych lekarzy zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego.

1. REKRUTACJA:

- Zwiększenie liczby miejsc, zwłaszcza na specjalizacjach lekarsko-dentystycznych
- Zwiększenie zarobków w trakcie odbywania specjalizacji, szczególnie na specjalizacjach deficytowych
- Zniesienie albo znaczące ograniczenie możliwości blokowania miejsc specjalizacyjnych przez kierowników jednostek
- Możliwość wyboru opiekuna/kierownika przez lekarza szkolącego się
- Odbywanie specjalizacji w ramach zatrudnienia
- Pozostawienie obecnej liczby specjalizacji
- Umożliwienie zmiany specjalizacji w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego bez utraty możliwości odbywania „nowej” specjalizacji w trybie rezydentury

2. REKRUTACJA c.d.:

Wprowadzenie scentralizowanego, ogólnopolskiego systemu informatycznego, który umożliwiłby:

- Składanie wniosków na kilka specjalizacji
- Składanie wniosków w różnych województwach
- Przeprowadzenie drugiego etapu naboru

System komputerowy powinien mieć następujące funkcjonalności:

- Informowanie o pozostałych wolnych miejscach specjalizacyjnych
- Aktualizowane informacje o liczbie chętnych na daną specjalizację, a nie o liczbie samych wniosków,
- Ujawnienie liczby punktów osób, które dostały się na wybraną specjalizację w danej jednostce

3. PROGRAMY SZKOLEŃ:

- Urealnienie listy procedur do wykonania w trakcie szkolenia
- Kompleksowa reorganizacja obejmująca uaktualnianie programów, doposażenie jednostek prowadzących szkolenia, weryfikację poprawności zasad akredytacji jednostek prowadzących szkolenia w poszczególnych specjalizacjach
- Poprawa poziomu kształcenia specjalizacyjnego
- Poprawa jakości staży zewnętrznych
- Uwzględnienie w programach specjalizacji realiów ochrony zdrowia

4. KURSY:

- Wprowadzenie kursów internetowych (jako odpowiedź na problem zbyt małej liczby kursów w pobliżu jednostki specjalizującej oraz oczekiwanie zmniejszenia wydatków)
- Dobrze działający system informowania o wolnych miejscach na kursach
- Wyrównany poziom kursów

5. KIEROWNICY/OPIEKUNOWIE:

- Stworzenie systemu motywacyjnego
- Wprowadzenie wynagrodzenia
- Stworzenie listy obowiązków opiekuna/kierownika
- Wprowadzenie zewnętrznej oceny jakości pracy opiekuna

6. REALIA ODBYWANIA SZKOLEŃ:

- Wprowadzenie systemu zewnętrznej kontroli i oceny jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, mającej na celu m.in. wyeliminowanie nieprawidłowych praktyk w jednostkach prowadzących szkolenie specjalizacyjne

7. EGZAMIN SPECJALIZACYJNY:

- Wprowadzenie zewnętrznej kontroli poprawności pytań i odpowiedzi egzaminacyjnych, mającej na celu m.in. uaktualnianie i poprawę spójności wymaganej wiedzy oraz istotności poszczególnych zagadnień, ujednoczenie wytycznych dotyczących sposobu postępowania lekarskiego, wyrównanie poziomu trudności pytań w kolejnych latach oraz weryfikację możliwości wskazania/udzielenia jednej prawdziwej odpowiedzi na pytanie
- Powiązanie pytań egzaminacyjnych z praktyką i odnoszenie się do konkretnych przypadków
- Ujawnianie pytań egzaminacyjnych wraz właściwymi odpowiedziami