



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

RAPORT KOŃCOWY



Ewaluacja projektu

„Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

Warszawa, lipiec 2015

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących. Działanie 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

RAPORT KOŃCOWY

Ewaluacja projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

Warszawa, lipiec 2015

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących. Działanie 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

Zamawiający - Organizator Projektu:

Naczelna Izba Lekarska

ul. J. Sobieskiego 110

00-764 Warszawa

Wykonawca:

Eu-Consult Sp. z o.o.

ul. Wały Piastowskie 1

80-855 Gdańsk

Projekt, skład, łamanie, druk i oprawa:

Argrafpol Agnieszka Blicharz-Krupińska

ul. Czarnieckiego 1, 53-650 Wrocław

tel. 507-096-545, tel./fax 71 797-88-80

www.argrafpol.pl

ISBN 978-83-64423-27-7

Spis treści

Spis treści	5
1. Spis wykorzystanych skrótów i pojęć	7
2. Streszczenie raportu	9
3. Wprowadzenie	15
3.1. Opis przedmiotu ewaluacji.....	16
3.2. Kontekst raportu.....	19
3.3. Cele ewaluacji.....	21
4. Metodyka tworzenia raportu	23
4.1. Analiza danych zastanych.....	23
4.2. Analiza materiału badawczego.....	24
4.2.1. Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego.....	24
4.2.2. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu.....	26
4.2.3. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych.....	28
4.3. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń.....	28
5. Opis koncepcji wywiadów fokusowych	29
5.1. Zakres FGI.....	29
5.2. Scenariusz wywiadu FGI.....	29
6. Ocena wiedzy uczestników szkoleń na podstawie materiału badawczego	33
6.1.1. Wyniki badania ewaluacyjnego zrealizowanego pod koniec szkolenia stacjonarnego.....	33
6.1.2. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu.....	38
6.1.3. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych.....	69
6.1.4. Badanie końcowe on-line podsumowujące szkolenia stacjonarne i e-learning.....	70
6.2. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń.....	79

7. Wnioski z ewaluacji	83
7.1. Ocena wiedzy uczestników szkoleń na podstawie materiału badawczego	83
7.1.1. Analiza danych zastanych	83
7.1.2. Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego	84
7.1.3. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu.....	85
7.1.4. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych.....	89
7.1.5. Badanie końcowe on-line podsumowujące szkolenia stacjonarne i e-learning.....	89
7.2. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń.....	91
8. Rekomendacje	93
9. Podsumowanie	95
10. Spis ilustracji	97

1. Spis wykorzystanych skrótów i pojęć

Spis skrótów

- **CAWI** – *Computer Assisted Web Interview* (wywiad wspomagany komputerowo)
- **FGI** – *Focus Group Interview* (wywiad grupowy zogniskowany)
- **GUS** – Główny Urząd Statystyczny
- **KEL** – Kodeks Etyki Lekarskiej
- **NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia
- **NIL** – Naczelna Izba Lekarska
- **OIL** – Okręgowa Izba Lekarska
- **PO KL** – Program Operacyjny Kapitał Ludzki
- **SOZ** – System Ochrony Zdrowia

Spis pojęć

- **Dehumanizacja** – zanikanie elementów humanistycznych, ludzkich, powodowanie zaniku cech charakteryzujących człowieka kulturalnego.
- **Dyrektywność** – cecha osobowości sprowadzająca się do narzucania innym własnej woli i prowadząca do agresywnej dominacji.
- **Desk research** – analiza danych zastanych.
- **E – learning** – nauczanie z wykorzystaniem sieci komputerowych i Internetu, umożliwia ukończenie kursu na odległość.
- **Ewaluator** – instytucja, firma lub osoba realizująca ewaluację.
- **Kodeks Etyki Lekarskiej** – dokument, który ustanawia etyczne zasady postępowania lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce, określający priorytety, jakim powinni się oni kierować w pracy zawodowej, wskazujący zasady, jakie powinni brać pod uwagę w stosunkach z pacjentami, z innymi lekarzami oraz resztą społeczeństwa.
- **Kompetencje miękkie (kompetencje społeczne)** – kompetencje dotyczące cech psychofizycznych i umiejętności społecznych. Koncentrują się na zachowaniu człowieka, postawie i sposobach funkcjonowania. Dotyczą przede wszystkim zarządzania własną osobą, motywacji oraz umiejętności interpersonalnych.
- **Komunikat werbalny** – informacja przekazywana za pomocą słów.
- **Moderator** – osoba uczestnicząca w badaniu jakościowym jako zarządzająca/ kierująca dynamiką grupy oraz czuwająca by badani nie schodzili na tematy niezwiązane z badaniem.
- **Nisza rynkowa** – wąsko zdefiniowana grupa klientów, którzy szukają ściśle określonych korzyści.
- **Respondent** – osoba, której opinie stanowią przedmiot badania.
- **Źródła wtórne** – każda publikacja, która nie stanowi opisu oryginalnych badań, obserwacji, spostrzeżeń, teorii lub hipotez własnych autora.

2. Streszczenie raportu

Przedmiot badania

Przedmiotem badania była ewaluacja projektu pt. „**Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę**” zainicjowanego i prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską z siedzibą w Warszawie.

Cel projektu

Projekt „*Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę*” jest próbą zapoczątkowania wśród młodych lekarzy i lekarzy dentyistów tendencji do kształtowania postaw propagujących idee podnoszenia społecznych kompetencji miękkich. Natomiast głównym celem projektu jest podniesienie wiedzy z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 roku życia, którego głównym wskaźnikiem jest liczba lekarzy poniżej 35 roku życia, którzy zakończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym i deklarują podniesienie wiedzy w zakresie objętym projektem.

Zastosowana metodologia badawcza

Na potrzeby badania wykorzystano metody jakościowe oraz ilościowe, w tym:

1. Analizę danych zastanych (desk research);
2. Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego;
3. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu;
4. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych;
5. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI).

Wyniki badania

Analiza danych zastanych:

- Problemy związane z komunikacją na linii lekarz-pacjent spowodowane są złożonością i wieloaspektowością procesów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz podejściem pacjentów do lekarzy i lekarzy do pacjentów. Na formę oraz jakość przekazywanych informacji wpływ mają uwarunkowania organizacyjne, jak np. działania mające na celu oszczędności finansowe, lecz negatywnie wpływające na inne zagadnienia pracy lekarzy i lekarzy dentyistów.

- Obraz lekarzy kreowany przez media to lekarze, którzy coraz rzadziej pracują z misją, nie słuchający, nie doradzający, nie mający na nic czasu. W dodatku obraz środowiska lekarskiego psują ci, którzy nie potrafią przyznać się do błędu, a główną przyczyną takiego obrazu i rosnącej liczby skarg jest nieumiejętność porozumienia się z pacjentami oraz ich rodzinami.
- Potrzebę zainicjowania programu wspierającego kształcenie w zakresie kompetencji miękkich wśród lekarzy i lekarzy dentyków potwierdzają respondenci badania „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia”, którzy na pytanie czy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie kompetencji społecznych, w większości (70%) udzielili odpowiedzi przeczącej.
- Połowa uczestników badania, uczestniczących w przeszłości w szkoleniach z zakresu kompetencji miękkich zadeklarowało, że miało to miejsce wyłącznie podczas etapu kształcenia akademickiego.
- Według zdecydowanej większości uczestników badania (84%) – umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe.
- Respondenci krytycznie odnieśli się do własnych kompetencji miękkich – ponad połowa badanych oceniła ich poziom jako „niski” lub „przeciętny”, jedynie znajomość efektywnej komunikacji z pacjentem została wysoko oceniona przez ok. 60% badanych.
- 93% badanych zadeklarowało chęć doskonalenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich – największa liczba respondentów odczuwa potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z budowaniem relacji z pacjentami oraz współpracownikami, jak również potrzebę zarządzania relacjami z administracją w miejscu pracy.
- Relatywnie mała liczba (od 12% w przypadku Zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ do 38% w przypadku Form wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyki) respondentów oceniła wysoko swoją wiedzę z zakresu organizacji systemu ochrony zdrowia.
- Wśród najbardziej przydatnej tematyki uczestnicy badania wyszczególnili wiedzę w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej oraz wystawianie recept na leki refundowane, które zostały wskazane przez kolejno 81% i 78% uczestników badania.

Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego:

- 65% uczestników szkolenia stacjonarnego dowiedziało się o nim za pośrednictwem znajomych, czyli tzw. „pocztą pantoflową”, a kolejne 20% respondentów informację o szkoleniu znalazło w Internecie.
- Uczestnicy szkoleń wysoko ocenili procedurę zgłaszania się i rejestracji na szkolenie (powyżej 4,3 w pięciostopniowej skali), trochę niżej oceniono dostępność informacji o projekcie (3,79) oraz pomoc pracodawcy w skorzystaniu ze szkolenia (3,75), nad którymi należałoby popracować.
- Zdaniem większości uczestników czas poświęcony na szkolenie był optymalny, około jedna trzecia respondentów chciałaby, aby długość przeznaczonego czasu uległa zmianie, w tym 27% sugeruje, aby ten czas wydłużyć, natomiast 6% chciałoby go skrócić.
- Uczestnicy szkolenia bardzo wysoko ocenili lokalizację szkolenia, zakwaterowanie, salę wykładową, sprzęt audiowizualny oraz wyżywienie (średnia ocen powyżej 4,3 w skali 1-5).
- Również takie aspekty szkolenia stacjonarnego jak: przydatność zdobytej wiedzy w praktyce zawodowej, poprawa wiedzy o zagadnieniach omawianych na szkoleniu stacjonarnym, zaspokojenie oczekiwań uczestników oraz materiały pomocnicze zostały ocenione bardzo wysoko (powyżej 4,3), z czego przydatność wiedzy w praktyce okazała się być najbardziej wartościowa dla respondentów (4,63 w pięciostopniowej skali).

- Respondenci zostali poproszeni również o ocenę przygotowania trenerów oraz sposobu prowadzenia szkoleń dotyczących zarówno kompetencji miękkich, jak również organizacji i funkcjonowania OZ, które zostały ocenione na poziomie kolejno: 4,65 i 4,64 przygotowanie merytoryczne oraz 4,57 i 4,47 prowadzenie szkoleń.
- Średnia, łączna ocena szkoleń wyniosła 4,63 w pięciostopniowej skali, co stanowi potwierdzenie jakości i efektywności prowadzonych szkoleń stacjonarnych.
- Wśród uwag dotyczących szkoleń stacjonarnych respondenci wyszczególnili przede wszystkim niemożliwość skorzystania z urlopu szkoleniowego, która wiązała się z koniecznością wykorzystania urlopu wypoczynkowego oraz skomplikowany system rejestracji (m.in. wysyłanie dokumentów pocztą tradycyjną). Były to jedyne, powtarzane trudności związane z uczestnictwem w szkoleniach stacjonarnych.
- Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie jakie zagadnienia dotyczące szkolenia nie zostały poruszone, a które ich zdaniem powinny znaleźć się w programie szkoleń stacjonarnych. Uczestnikom szkoleń stacjonarnych w harmonogramie zabrakło przede wszystkim tematów związanych ze współpracą oraz komunikacją na linii lekarz-lekarz, większą liczbą aspektów dotyczących prawa medycznego, własną działalnością gospodarczą w systemie ochrony zdrowia, metodami radzenia sobie ze stresem, autoprezentacją, budowaniem autorytetu oraz etyką lekarską.

Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu:

- Najpopularniejszym kursem umieszczonym na platformie e-learning był kurs „Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym”. Dużą popularnością cieszyły się również kursy „Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach” oraz „Radzenie sobie z manipulacją i agresją”, w dalszej kolejności były wybierane kursy pt.: „Efektywna komunikacja z pacjentem”, „Umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału” oraz „Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych”. Pozostałe pozycje wybierane były przez uczestników projektu znacznie rzadziej.
- Lekarze oraz lekarze dentyści w pierwszej kolejności wybierali kursy wpływające na kompetencje społeczne: 6 z 11 najpopularniejszych kursów na platformie elearning dotyczyło kompetencji miękkich. Rzadziej wybierane były kursy dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
- Wśród wszystkich dostępnych na platformie e-learning kursów internetowych najwyżej ocenionym aspektem został Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów kursu, respondenci nie mieli również zastrzeżeń do Informacji o zasadach i sposobach korzystania z kursów. Modyfikacje sugerowane są w przypadku technicznych aspektów kursów, związanych z ich odbiorem i przejrzystością, jak np. elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązania), multimedia (filmy, narracje), które zostały najniżej sklasyfikowane przez odbiorców wszystkich dostępnych kursów.
- Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursów dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas ich ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursów (średnio 4,4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
- Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (średnio 86,8%) potwierdzili skuteczność kursów, uznając, że posłużyły one poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących ich przedmiotem.
- Zdecydowana większość odbiorców wszystkich kursów (średnio 84,46%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę elearning twierdząc, że wiedza zdobyta

w trakcie ich realizacji będzie przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursów są bardzo wysokie oceny przyznane przez uczestników.

Testy wiedzy:

- Zarówno podczas szkoleń dotyczącego kompetencji miękkich, jak i szkoleń o prawie i funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia uczestnicy wykazali się przyrostem poziomu wiedzy.
- Wiedza uczestników szkoleń stacjonarnych dotycząca kompetencji miękkich wzrosła o 49 punktów procentowych (z 46% do 95%).
- Wiedza uczestników szkoleń stacjonarnych dotycząca prawa i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wzrosła o 26 punktów procentowych (z 69% do 95%).

Badanie końcowe on-line podsumowujące projekt:

- Według uczestników badania najskuteczniejszymi formami informowania lekarzy i lekarzy dentyistów o podobnych projektach są: znajomi (ok. 70%), Internet (ok. 50%), e-mail (ok. 40%) oraz portale społecznościowe Facebook i Twitter (35%). Natomiast najmniej efektywnymi sposobami przekazywania informacji jest administracja (ok. 3%) oraz poczta tradycyjna (ok. 5%).
- Zdaniem uczestników projektu do najbardziej zachęcających czynników potęgujących zainteresowanie projektem można zaliczyć tematy szkoleń (ponad 60%), miejsce szkoleń (ok. 55%) oraz opinię znajomych (ponad 50%). Pojedyncze osoby wskazały, że do udziału w projekcie zachęcił ich przełożony.
- W większym stopniu udział w projekcie poprawił wiedzę uczestników w zakresie porozumiewania się, współpracy i budowania relacji z pacjentem (ok. 95,3%), w porównaniu do tematów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia (85,1%).
- 90,6% uczestników badania stwierdziło, że realizacja projektu pozwoliła im dostrzec potrzebę posiadania i poszerzenia wiedzy w zakresie objętym szkoleniem. Tylko 5,9% respondentów nie odczuwa dalszej potrzeby dokończenia się w tym zakresie.
- Zdaniem 56% respondentów większość lekarzy z ich środowiska wyraziłaby chęć udziału w podobnym projekcie, a ponad 30% uznało, że prawie wszyscy wyrażą takie zainteresowanie.
- Według większości (57,8%) respondentów przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce jest raczej duża, a zdaniem 28% nawet bardzo duża. Mniej niż 10% zadeklarowało, że przydatność wiedzy i umiejętności w praktyce jest raczej mała, a poniżej 1% badanych uznało, że przydatność wiedzy i umiejętności w praktyce jest bardzo mała.
- Po ukończeniu projektu 52,9% respondentów zadeklarowało własną potrzebę dalszych szkoleń w tym zakresie jako raczej dużą, natomiast 31,3% jako bardzo dużą.
- Prawie wszyscy respondenci docenili przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce zawodowej wskazując, że jest ona raczej duża (46,3%) i bardzo duża (43,5%). Mniej niż jeden na dziesięciu respondentów określił przydatność jako raczej małą (6,9%) i bardzo małą (0,7%). Identyczną strukturę odpowiedzi uzyskały wypowiedzi dotyczące potrzeby udziału w kolejnych szkoleniach z zakresu komunikacji. 46% określiło tę potrzebę jako raczej dużą, 37,5% jako bardzo dużą, natomiast ok. 12% stwierdziło, że ich potrzeba jest raczej mała lub bardzo mała.
- Zdaniem dominującej części respondentów szkolenie dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia powinno odbywać się średnio co 2,6 lat, a następne chcieliby odbyć za 10,2 miesięcy. Kolejne szkolenie dotyczące kompetencji miękkich powinno być zrealizowane za 9,8 miesięcy, a odbywać powinno się z częstotliwością 2,4 lat.

- Zdaniem zdecydowanej większości uczestników projektu (blisko 80%) najbardziej potrzebne szkolenia dotyczą efektywnej komunikacji z pacjentem oraz przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów oraz ich rodzin. Równie duże zapotrzebowanie lekarze i lekarze dentyści (ponad 70%) zgłaszają na szkolenia o tematyce radzenie sobie z manipulacją i agresją, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału. Wysoki odsetek respondentów wskazał również zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych (ok. 70%) oraz wystawianie recept na leki refundowane (ok. 60%).
- Zdaniem 42,93% respondentów, którzy uczestniczyli w projekcie umiejętność komunikacji z pacjentami w środowisku zawodowym lekarzy jest przeciętna. Ponad jedna trzecia badanych określa umiejętności komunikacji jako raczej dobre (29,4%) i bardzo dobre (8,53%), natomiast blisko co piąty respondent określa te umiejętności jako raczej słabe (16,4%) i bardzo słabe (2,73%).
- Porównywalnie kształtuje się struktura odpowiedzi dotycząca wiedzy na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. 52,47% określa wiedzę środowiska o SOZ jako przeciętną, a ponad jedna trzecia ocenia ją jako raczej dużą – 32,47% i bardzo dużą – 5,53%. Ponad 15% respondentów ma odmienną opinię na temat wiedzy o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, 8,93% badanych określiło stan wiedzy na raczej mały, a mniej niż 1% na bardzo mały.
- Ponad trzy czwarte (76%) uczestników projektu na pytanie, czy poleciliby szkolenia prowadzone w ramach projektu innym lekarzom odpowiedziało zdecydowanie tak, a 21,93% - raczej tak. Natomiast mniej niż dwóch na stu uczestników projektu nie poleciłoby szkoleń innym lekarzom.

Spotkania fokusowe z uczestnikami projektu:

- Z wypowiedzi badanych wynika, iż zakres szkolenia dotyczący kompetencji miękkich był przeprowadzony wzorcowo, z zaangażowaniem całej grupy i przeprowadzaniem scenek wskazujących na potencjalne możliwości rozwiązania zidentyfikowanych problemów.
- Wypowiedzi respondentów świadczą również o tym, że część prawna szkolenia była omawiana od strony praktycznej, podczas której przedstawione zostały przykłady możliwych przypadków.
- Według zdecydowanej większości uczestników wywiadów fokusowych wiedza zdobyta podczas szkoleń ma bezpośredni wpływ codzienną pracę uczestników. Respondenci wskazali takie zmiany w codziennej pracy jak współpraca z pacjentami i innymi pracownikami, umiejętność przekazywania złych informacji, zdobycie większego szacunku i zaufania ze strony pacjentów, formułowanie jasno sprecyzowanego przekazu oraz przekonywanie rozmówcy do swoich racji.
- Respondenci zapytani o utrwalenie i przyswojenie treści przekazywanych podczas szkoleń, wyrazili chęć uczestnictwa w kolejnych/podobnych szkoleniach organizowanych przez NIL, które mogłyby wpłynąć na utrwalenie i przećwiczenie przekazywanych treści.
- Uczestnicy wywiadów fokusowych zapytani zostali również zapytani o tematy szkoleń, które nie znalazły się w programie. Wśród najczęściej wymienianych wymieniano szkolenia dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej w branży medycznej, komunikacji z zespołem (innymi lekarzami), radzenia sobie ze stresem oraz technik negocjacyjnych.
- Według uczestników badania wszystkie osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem powinny mieć możliwość uczestnictwa w podobnym projekcie, ponieważ praca personelu SOZ jest pracą zbiorową zarówno lekarzy, jak i personelu średniego i niższego szczebla. W szczególności respondenci zwrócili uwagę na przeprowadzenie szkoleń z zakresu kompetencji miękkich wśród personelu pie-

lęgniarskiego, kierowników zakładów i ordynatorów, asystentek stomatologicznych, ratowników medycznych oraz fizjoterapeutów.

- Lekarze oraz lekarze dentyści uczestniczący w FGI wskazali możliwość mieszania grup w czasie szkolenia jako formę jego usprawnienia, której konsekwencją byłaby zwiększona wymiana poglądów i opinii. Według uczestników również cykliczność szkoleń oraz zintensyfikowanie działań promocyjnych wpłynęłyby na atrakcyjność projektu i zwiększenie zainteresowania tym szkoleniem w branży medycznej.
- Według odbiorców projektu główną zaletą kursów na platformie e-learning jest ich dostępność oraz możliwość wykonywania w dowolnym miejscu i czasie, jednak kursy on-line powinny w głównej mierze stanowić uzupełnienie wiedzy zdobytej podczas szkoleń stacjonarnych.

3. Wprowadzenie

Aktualne trendy sposobu organizacji pracy lekarzy oraz konieczność zapewnienia efektywnego funkcjonowania gabinetu lekarskiego spowodowały wzrost wartości kompetencji społecznych wśród przedstawicieli zawodów lekarza oraz lekarza dentystry. Zawody lekarza oraz lekarza dentystry to profesje, w których poza fachową wiedzą i umiejętnościami specjalistycznymi istotne są kompetencje miękkie, które decydują o skuteczności wykonywanych czynności medycznych oraz postrzeganiu całego środowiska lekarskiego przez pacjentów¹.

Odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie kompetencji społecznych wśród lekarzy i lekarzy dentystrów jest projekt pod nazwą „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”, który odpowiada na kluczowe problemy w środowisku lekarskim, jakimi są: niedostateczna jakość relacji lekarz – pacjent czy braki w kompetencjach psychospołecznych lekarzy. Program szkoleń przygotowany został przez Naczelną Izbę Lekarską, których założeniem było uzupełnienie wiedzy i umiejętności w zakresie kompetencji miękkich². Z psychologicznego punktu widzenia relacja lekarz-pacjent powinna polegać na interakcji i współpracy, ponieważ rzadko się zdarza, aby relacja ta była jednostronna. Lekarz oraz pacjent budują interakcję bazując na indywidualnych cechach osobowościowych, takich jak: osobowość, temperament, doświadczenie życiowe oraz kompetencje zawodowe – dlatego w pracy lekarza istotne stają się kompetencje miękkie, zaliczane do grupy społecznych. Zalicza się do nich: umiejętności motywowania samego siebie oraz innych, planowania i realizowania własnych zamierzeń, skutecznego komunikowania się z innymi, współpracy, przekonywania i inspirowania innych, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, budowania dobrych relacji z innymi oraz zarządzania zespołami ludzkimi. Kompetencje społeczne w pracy lekarza oraz lekarza dentystry wymagane są ze względu na nastawienia pacjenta do lekarza i wynikające z niego konsekwencje utrudniające współpracę. Zmniejszające się zaufanie do leczącego, powoduje przyjęcie przez pacjenta postawy biernej. Sytuacja w polskim systemie ochrony zdrowia, która prowokuje potencjalne delegowanie odpowiedzialności na innych pracowników SOZ prowadzi do niwelowania partnerskich relacji między nimi oraz wynikające z tego problemy komunikacyjne, co w konsekwencji może doprowadzić do nieprawidłowej komunikacji, z której mogą wynikać błędne diagnozy i „zamknięcie się pacjenta” na współpracę z lekarzem³.

¹ Strona internetowa projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”, [z:] <http://www.mlodylekarz.org/workflow/site.php?mode=item&id=4>, [Data dostępu: 14.07.2105]

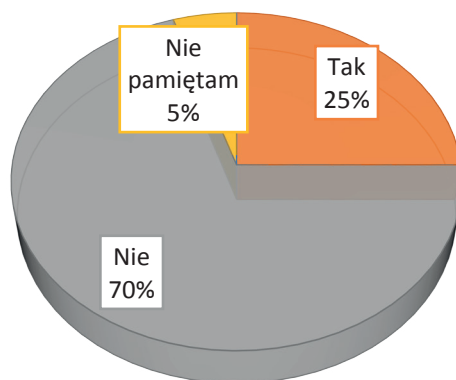
² Ibidem.

³ A. Ratajska, A. Kubicka, Co leży u podłoża złej współpracy lekarz-pacjent? – spojrzenie psychologa, Folia Cardiologica Experta 2010, tom 5, nr 2, str. 84-87.

3.1. Opis przedmiotu ewaluacji

Potrzebę pogłębienia kompetencji społecznych wśród lekarzy i lekarzy dentystów potwierdzają respondenci badania pt. „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia”, którego celem było określenie potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia – obejmowało ono badanie ilościowe na ogólnopolskiej próbie 1608 lekarzy i lekarzy dentystów do 35 roku życia.

Wykres 1. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach miękkich



Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu z badania: „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu zdrowia

Zdecydowana większość respondentów (70%) nie uczestniczyła nigdy w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich, a zaledwie co czwarty uczestnik badania brał udział w takich szkoleniach.

Połowa uczestników badania, którzy w przeszłości brali udział w szkoleniach z zakresu kompetencji miękkich zadeklarowała, że miało to miejsce wyłącznie podczas etapu kształcenia akademickiego.

Wśród szkoleń, w których udział brali badani poza okresem kształcenia akademickiego, respondenci najczęściej wymieniali szkolenie dotyczące efektywnej komunikacji z pacjentem, a według zdecydowanej większości uczestników badania (84%) umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe.

Jednocześnie respondenci krytycznie odnieśli się do własnych kompetencji miękkich – ponad połowa badanych oceniła ich poziom jako „niski” lub „przeciętny”, jedynie umiejętność efektywnej komunikacji z pacjentem została wysoko oceniona przez 60% badanych⁴. Niski poziom wykształcenia w zakresie umiejętności społecznych oraz subiektywne zaopiniowanie własnych kompetencji społecznych przez respondentów badania zapoczątkowuje potrzebę szkolenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie ich kompetencji.

Zidentyfikowaną potrzebę potwierdzają sami zainteresowani – 93% badanych deklaruje chęć doskonalenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich, natomiast największa liczba respondentów odczuwa potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z budowaniem relacji z pacjentami oraz

⁴ Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu zdrowia, Raport z badania ilościowego realizowanego wśród lekarzy i lekarzy dentystów do 35 roku życia, [z:] http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/87896/Ocena-potrzeb-szkoleniowych-mlodzi-lekarze-raport.pdf [data dostęp: 13.07.2015]

współpracownikami, jak również potrzebę zarządzania relacjami z administracją w ich miejscu pracy. Wśród najczęściej wskazywanych form szkolenia znalazły się szkolenia dwudniowe, w małych grupach (5- 10 osób) oraz wykłady interaktywne⁵.

Relatywnie mała liczba (Od 12% w przypadku *Zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ* do 38% w przypadku *Form wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty*) respondentów oceniła wysoko swoją wiedzę o organizacji systemu ochrony zdrowia, natomiast wśród najbardziej przydatnej wiedzy uczestnicy badania wyszczególnili wiedzę w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej oraz wystawianie recept na leki refundowane, które zostały wskazane przez kolejno 81% i 78% respondentów. Nieco rzadziej wskazywano na przydatność wiedzy dotyczącej kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ, form wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz organizacji pracy i zarządzania zespołem⁶.

Cele projektu

Projekt „*Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę*” jest próbą zapoczątkowania wśród młodych lekarzy i lekarzy dentystów tendencji do kształtowania postaw propagujących idee podnoszenia społecznych kompetencji miękkich. Program realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki; Priorytet II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących; Działanie 2.3. Wzmacnianie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; Poddziałanie 2.3.3. Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.

Głównym celem projektu jest podniesienie wiedzy z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 roku życia. Natomiast głównym wskaźnikiem jest liczba lekarzy poniżej 35 roku życia, którzy zakończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym i deklarują podniesienie wiedzy w zakresie objętym projektem.

Harmonogram projektu

Naczelna Izba Lekarska przygotowała kompleksowy program szkoleń warsztatowych, które mają stać się efektywną formą uzupełnienia wiedzy i umiejętności w zakresie kompetencji miękkich. Szkolenia prowadzone były w grupach 10-osobowych, w cyklu 6-dniowym: 4 dni na zagadnienia komunikacji interpersonalnej oraz 2 dni dotyczące systemu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Zakres merytoryczny warsztatów dotyczących umiejętności społecznych obejmował zagadnienia związane z:

- efektywną komunikacją z pacjentem,
- sposobem przekazywania trudnych informacji i wspieraniem pacjentów oraz ich rodzin w traumatycznych sytuacjach,
- sposobem zapobiegania konfliktom i rozwiązywaniem sytuacji konfliktowych,
- sposobem radzenia sobie z manipulacją i agresją ze strony pacjentów lub osób trzecich,
- umiejętnością negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału,
- sposobem radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

Zakres merytoryczny warsztatów dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obejmował aspekty, takie jak:

- formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty,
- odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna lekarza i lekarza dentysty,
- zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- zasady wystawiania recept na leki refundowane,
- organizacja pracy i zarządzanie zespołem,
- marketing usług lekarskich,
- zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów,
- zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ. Wystawianie recept na leki refundowane.

Szkolenia uzupełnione zostały 11 kursami na platformie e-learningowej: Efektywna komunikacja z pacjentem; Formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna; Organizacja pracy i zarządzanie zespołem, marketing usług; Prawa Pacjenta i wynikające z nich obowiązki lekarzy i lekarzy dentystów; Przekazywanie trudnych Informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach; Radzenie sobie z manipulacją i agresją; Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym; Umiejętność negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału; Zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych, Zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ. Wystawianie recept na leki refundowane.

Uczestnicy mieli również możliwość bezpłatnego skorzystania z konsultacji z ekspertami (lekarzem, radcą prawnym, psychologiem) poprzez e-mail, telefon, Skype lub osobiście. W ramach konsultacji prowadzone były również superwizje. Konsultacje odbyły się w liczbie godzin: 458 godzin.

Odbiorcy projektu

Szkolenia skierowane były do młodych lekarzy, poniżej 35 roku życia, będących w trakcie specjalizacji lub stażu, a warunkiem przystąpienia do kursu było przedłożenie umowy o pracę/staż ze szpitalem oraz wypełnienie kwestionariuszy dostępnych do pobrania na stronie internetowej projektu⁷.

Szkolenia zostały przeprowadzone w 247 grupach, w których przeszkolono 2759 lekarzy.

Tabela 1. Liczba uczestników projektu

Okręgowa Izba Lekarska	Liczba uczestników projektu
OIL w Białymstoku	115
Beskidzka OIL w Bielsku-Białej	43
Bydgoska IL w Bydgoszczy	98
OIL w Gdańsku	203
OIL w Gorzowie Wielkopolskim	3
Śląska IL w Katowicach	315
Świętokrzyska IL w Kielcach	62
OIL w Krakowie	200
OIL w Lublinie	143
OIL w Łodzi	267

⁷ Warto wiedzieć: „Przychodzi baba do młodego lekarza” – szkolenie finansowane z funduszy UE, [z:] <http://www.bedacm-lodymlekarzem.pl/2013/11/warto-wiedziec-przychodzi-baba-do-mlodego-lekarza/>, [data dostępu: 15.07.2015]

Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie	45
OIL w Opolu	50
OIL w Płocku	3
Wielkopolska IL w Poznaniu	228
OIL w Rzeszowie	39
OIL w Szczecinie	69
OIL w Tarnowie	14
Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu	44
OIL w Warszawie	524
Dolnośląska IL we Wrocławiu	247
OIL w Zielonej Górze	21
Wojskowa Izba Lekarska	4
OIL w Koszalinie	5
OIL w Częstochowie	17
Łącznie uczestników projektu	2759

Źródło: Naczelna Izba Lekarska

3.2. Kontekst raportu

Problemy związane z komunikacją na linii lekarz – pacjent spowodowane są złożonością i wieloaspektowością procesów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz podejściem zarówno pacjenta do lekarzy, jak również lekarzy do pacjentów. Nie bez znaczenie jest także niedostateczna ilość czasu, który lekarze mogą i chcą poświęcić na komunikację w codziennej praktyce. Na formę oraz jakość przekazywanych informacji wpływ mają również uwarunkowania organizacyjne, jak na przykład: działania mające na celu oszczędności finansowe, lecz negatywnie wpływające na inne zagadnienia pracy lekarzy i lekarzy dentyków.

Problemy związane z komunikacją są częstym powodem, dla którego skargi pacjentów na lekarzy są rozpatrywane przez zespoły rzeczników odpowiedzialności izb lekarskich, Rzecznika Praw Pacjenta, a nawet sądy. Niedostateczna komunikacja potęguje wśród pacjentów poczucie bezradności, osamotnienia oraz poczucie przedmiotowego traktowania pacjentów, co wpływa bezpośrednio na dehumanizację opieki nad chorymi ludźmi⁸.

Zdiagnozowanie braków kompetencji społecznych wśród lekarzy oraz lekarzy dentyków, które mają negatywny wpływ na komunikację z pacjentem oraz analiza zapotrzebowania edukacyjnego związanego z kompetencjami miękkimi otworzyły niszę rynkową, która może spowodować zniwelowanie niewystarczających postaw kształtujących umiejętności komunikacyjne wśród pracowników SOZ. Niszę tę próbują zagospodarować m.in. wyższe uczelnie medyczne, na których pojawia się coraz więcej zajęć związanych ze zdobywaniem i wykorzystaniem wiedzy i umiejętności dotyczących komunikacji lekarza z pacjentem czy Naczelna Izba Lekarska⁹.

⁸ O problemie w komunikacji na linii lekarz-pacjent, [z:] <http://www.rynekzdrowia.pl/Po-godzinach/O-problemie-w-komunikacji-na-linii-lekarz-pacjent,143857,10.html>, [Data dostępu: 15.07.2015]

⁹ *Uczelnie medyczne postawiły na naukę komunikacji z pacjentem*, [z:] <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Uczelnie-medyczne-postawily-na-nauke-komunikacji-z-pacjentem,145142,9.html>, [Data dostępu: 16.07.2015]

Przyczyną wprowadzenia kompleksowych programów przygotowujących lekarzy i lekarzy dentyistów do funkcjonowania nie tylko w świecie profilaktyki, chorób i urazów, a także do pracy z pacjentami jest spadające zaufanie do nich wśród pacjentów oraz rosnąca liczba skarg dotyczących praktyki lekarskiej i zmieniający się ich charakter. Źródła skarg pacjentów mają bardzo zróżnicowane podłoże: od „pseudowiedzy” pacjentów, która nie ma odzwierciedlenia w rzeczywistości, naruszenia godności i intymności pacjentów, niedoinformowania pacjenta, po nieumiejętność porozumienia się z pacjentem oraz jego rodziną. Obraz lekarzy kreowany przez media i kształtowany w opinii pacjentów to lekarze, którzy coraz rzadziej pracują z misją, których trzeba o wszystko prosić, nie słuchają, nie doradzają, nie mają na nic czasu, sprawiają wrażenie odrabiających „pańszczyznę”. W dodatku obraz środowiska lekarskiego psują ci, którzy nie potrafią przyznać się do błędu. Nie bez znaczenia są również przyczyny instytucjonalne – ciągłe zmiany w ochronie zdrowia, w organizacji opieki pielęgniarstwa, których konsekwencjami w pierwszej linii obarczani są nie Minister Zdrowia czy władze NFZ, a lekarze, z którymi pacjenci mają bezpośredni kontakt. Jednak głównym czynnikiem wpływającym na rosnącą liczbę skarg jest nieumiejętność porozumienia się z pacjentami oraz ich rodziną. Relacja pomiędzy lekarzem a pacjentem powinna być przede wszystkim efektywna, dająca satysfakcję obu stronom. Lekarz powinien zdawać sobie sprawę, że pacjent to osoba, która powinna być wysłuchana i rozumiana, musi wykazywać się empatią, aktywnym słuchaniem, brakiem dyrektywności oraz umiejętnością zadawania pytań otwartych. Poza wiedzą fachową lekarz powinien być przygotowany do rozmowy z pacjentem – co i w jaki sposób powiedzieć¹⁰.

Kompetencje komunikacyjne lekarzy oraz lekarzy dentyistów to, poza wiedzą medyczną, kluczowe kompetencje wpływające na współpracę z pacjentem, ponieważ komunikowanie bezpośrednio „twarzą w twarz”, jest elementem praktyki lekarskiej od momentu jej powstania. Podczas wizyty w gabinecie lekarskim komunikacja osobowa jest wysunięta na pierwszy plan, ponieważ podmiotem leczenia i prewencji zawsze jest konkretny człowiek¹¹.

Wysoce rozwinięte kompetencje społeczne również znajdują swoje odzwierciedlenie w zapisach Kodeksu Etyki Lekarskiej, który mówi, że *„Obowiązkiem lekarza jest respektowanie praw pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia”*, co świadczy o konieczności wykorzystania umiejętności komunikacyjnych polegających na formułowaniu komunikatu oraz umiejętnościach prowadzenia dialogu z pacjentem. Punkt Kodeksu Etyki Lekarskiej o treści *„Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.”* podkreśla potrzebę kształcenia kompetencji miękkich wśród lekarzy oraz lekarzy dentyistów, związanych z szeroko pojętą komunikacją, ponieważ pracownicy ochrony zdrowia bardzo często nie potrafią dostosować werbalnego komunikatu do rozmówcy. Szkolenia z zakresu przekazywania trudnych informacji uzupełniają lukę, w kompetencjach społecznych lekarzy oraz lekarzy dentyistów, związaną z Art. 13.3. KEL: *„Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.”* oraz w Art. 17. mówiącym o formie przekazywaniu informacji: *„W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpie-*

¹⁰ Spada zaufanie do lekarzy. Jak rozmawiać z pacjentem?, [z:] <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Spada-zaufanie-do-lekarzy-Jak-rozmawiac-z-pacjentem,136509,9,1.html>, [Data dostępu: 16.07.2015]

¹¹ Komunikacja medyczna istotna dla zdrowia i odczucia choroby, [z:] <http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/komunikacja-medyczna-istotna-dla-zdrowia-i-odczucia-choroby>, [Data dostępu: 16.07.2015]

nie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić informacji¹².

Kodeks Etyki Lekarskiej to dokument regulujący postępowanie lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce. Określa on podstawowe zasady, jakimi powinni kierować się oni w pracy zawodowej, jak również jest współczesnym i rozwinięciem starożytnej przysięgi Hipokratesa. Przywołane powyżej punkty KEL świadczące o istotności podnoszenia umiejętności społecznych lekarzy oraz lekarzy dentyków dowodzą o konieczności pogłębiania kompetencji miękkich, tak ważnych w komunikacji leczącego z pacjentem. „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę” tworzą platformę wpływającą na umiejętności komunikacyjne i umiejętności budowania relacji lekarzy i lekarzy dentyków, co w konsekwencji może wpłynąć na zmianę wizerunkową SOZ w Polsce oraz ułatwić pracę lekarzy poprzez udoskonalenia służące efektywniejszej współpracy z pacjentem.

Poza kompetencjami społecznymi, szkolenia w ramach projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę” młodzi lekarze i lekarze dentyści wzbogacają swoją wiedzę dotyczącą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Szkolenia związane z funkcjonowaniem i formalnymi aspektami systemu ochrony zdrowia w Polsce zapewniają korzyści zarówno dla leczących, jak i pacjentów, na których skupi się cała uwaga lekarza, zamiast na formalnościach i prawnych zobowiązaniach nie do końca zrozumiałych przez leczących.

3.3. Cele ewaluacji

Głównym celem projektu było podniesienie wiedzy z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (SOZ) i umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem u co najmniej 85% uczestników szkoleń w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 r. ż. (1547K i 663M) do 09.2015r.

Cele szczegółowe projektu sformułowane to:

1. Określenie szczegółowych potrzeb szkoleniowych oraz poziomu wiedzy młodych lekarzy przed rozpoczęciem szkoleń w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia ukierunkowane w szczególności na dostarczenie wiedzy nt. zasad i specyfiki podejmowania własnej praktyki lekarskiej oraz zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jak również na dostarczenie odpowiednich umiejętności organizacyjnych (w tym zarządczych i administracyjnych) oraz umiejętności miękkich w obszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem do 09.2015.
2. Wzrost poziomu umiejętności w zakresie kompetencji miękkich w obszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 r.ż. do 09.2015 r.
3. Podniesienie poziomu wiedzy z zakresu funkcjonowania SOZ ukierunkowane w szczególności na dostarczenie wiedzy nt. zasad i specyfiki podejmowania własnej praktyki lekarskiej oraz zatrudnienia w podmiocie leczniczym, jak również na dostarczenie odpowiednich umiejętności organizacyjnych (w tym zarządczych i administracyjnych) w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 r.ż. do 09.2015.

¹² Kodeks Etyki Lekarskiej, [z:] http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf, [Data dostępu: 17.07.2015]

Tabela 2. Wskaźniki pomiaru celów projektu

	Wskaźnik	Założona wartość wskaźnika	Obecna wartość wskaźnika
Cel główny	Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w ogólnopolskim projekcie szkoleniowym i deklarują podniesienie wiedzy w zakresie objętym projektem.	2210	2629
Cel szczegółowy (1)	Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w badaniu potrzeb szkoleniowych.	1500	1608
Cel szczegółowy (2)	Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. umiejętności miękkich w obszarze komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem.	2600	2759
	Wzrost poziomu umiejętności w zakresie kompetencji miękkich (%)	85%	95%
	Liczba osób, u których odnotowano zwiększenie motywacji do dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych.	1560	2303
Cel szczegółowy (3)	Liczba lekarzy poniżej 35 r.ż., którzy zakończyli udział w szkoleniach nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.	2600	2759
	Wzrost poziomu wiedzy nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oceniany w (%).	85%	95%
	Zwiększenie u 60% uczestników kursów motywacji do dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych.	1560	2323

Źródło: opracowanie własne na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu

4. Metodyka tworzenia raportu

4.1. Analiza danych zastanych

Desk research to analiza danych zastanych pochodzących ze źródeł wtórnych. Są to informacje już istniejące, których przeanalizowanie może posłużyć do realizacji dalszych etapów raportu, przede wszystkim nakierowując na pewne konkretne problemy, które będzie można pogłębić i wyjaśnić w wyniku ewaluacji. W jej wyniku następuje scalanie, przetwarzanie i badanie danych rozproszonych wśród rozmaitych źródeł. Analiza desk research pozwoliła na uzyskanie wysoce obiektywnych informacji oraz zapewniła zdobycie informacji, które można otrzymać drogą analizy opracowań i ekspertyz.

W przypadku niniejszej ewaluacji analiza danych zastanych będzie pełniła dwie funkcje:

- Wspomagającą eksplorację analizowanych zagadnień, pozwalając ewaluatorom we wstępnym etapie tworzenia raportu na szczegółowe zapoznanie się z tematyką oraz na przygotowanie narzędzi badawczych,
- Źródło informacji służące udzieleniu odpowiedzi na część pytań.

Analizie danych zastanych zostały poddane następujące źródła wtórne:

1. Kodeks Etyki Lekarskiej,
2. Badanie wstępne z zakresu rozpoznania potrzeb szkoleniowych młodych lekarzy „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia”,
3. Oficjalna strona internetowa projektu,
4. Wniosek o dofinansowanie projektu,
5. Strategiczne dokumenty krajowe: m. in. Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) 2007-2013, Szczegółowy opis priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Strategia komunikacji funduszy europejskich w Polsce na lata 2007-2013,
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyków,
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
8. Inne dostępne źródła celowe z punktu widzenia badania.

Do danych zastanych zaliczyć można także materiał badawczy pozyskany w trakcie trwania projektu przez Zamawiającego w postaci kwestionariuszy ankietowych zbieranych techniką PAPI i CAWI. Dane te obejmują:

1. N=2683 ankiet ewaluacyjnych przeprowadzonych wśród uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego (ankieta zawiera 17 pytań: pytania zamknięte z komentarzami, otwarte, jedno i wielokrotnego wyboru, pytanie w formie tabeli),
2. N=5182 ankiet ewaluacyjnych on-line wyświetlanych po każdym kursie e-learning (ankieta zawiera 9 pytań: pytania zamknięte, otwarte, jednokrotnego wyboru, jednokrotnego wyboru z komentarzem, pytanie w formie tabeli),
3. Testy wiedzy wypełniane przez uczestników przed szkoleniem stacjonarnym oraz po zakończeniu szkolenia,

4. Badanie końcowe N=1500 realizowane poprzez ankietę on-line podsumowującą szkolenia stacjonarne i e-learning (ankieta zawiera 16 pytań: pytania zamknięte, otwarte, jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru z komentarzami, pytania w formie tabel, pytania obligatoryjne).

Analiza danych zastanych postrzegana jest jako, „badania zza biurka” lub jako „badania gabinetowe”, to metoda, w której wykorzystuje się istniejące dane (tzw. wtórne źródła), najczęściej zgromadzone i przetworzone wcześniej przez agencje badawcze, media, banki danych, instytucje publiczne (np. GUS) itp. Ten typ badań, w odróżnieniu od innych metod, nie wymaga pracy w terenie i kontaktu z respondentami. Zaletą tego typu badań jest ich niski koszt oraz szybkość realizacji. Analiza danych zastanych często jest wykorzystywana jako wstęp do dalszych badań.

4.2. Analiza materiału badawczego


4.2.1. Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego

Badanie ewaluacyjne to proces zbierania, analizowania i wartościowania danych w celu dostarczenia wiedzy potrzebnej do podjęcia decyzji dotyczących przyszłych działań. Ewaluacja prowadzona jest poprzez analizę dokumentów, działań, procesów, itd. Badanie ewaluacyjne jest procesem ciągłym, a jej wyniki służą poprawie i doskonaleniu prowadzonych działań. Ewaluacja jest oceną wartości projektu przy uwzględnieniu odpowiednich kryteriów – skuteczności, użyteczności, trafności i trwałości.


W analizowanym projekcie zastosowano badanie ewaluacyjne uczestników szkolenia stacjonarnego ex-post, czyli po zakończeniu szkolenia. Przeanalizowane zostały wyniki ankiet ewaluacyjnych przeprowadzonych wśród uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego (N=2683). Wyniki badań zostały przedstawione w postaci tabel i wykresów w rozdziale *Opis wyników ewaluacji*, scharakteryzowane zostały odpowiedzi na każde z 17 pytań zawartych w ankiecie. Na podstawie przeprowadzonych analiz sformułowane zostały wnioski i rekomendacje, które znajdują się w rozdziale *Wnioski z ewaluacji*.

Kwestionariusz oceny szkolenia stacjonarnego składał się 17 pytań: zamkniętych z komentarzami, otwartych, jedno i wielokrotnego wyboru oraz pytania w formie tabeli. Pierwsza część kwestionariusza dotyczyła aspektów organizacyjnych związanych ze szkoleniem, takich jak: źródło informacji o szkoleniu, ocenę dostępności informacji o projekcie i tematach szkoleń, ocenę pomocy pracodawcy w umożliwieniu skorzystania ze szkolenia oraz ocenę procedury zgłaszania i rejestracji uczestników na szkolenie. W tej części kwestionariusza uczestnicy szkolenia również wyrazili swoją opinię na temat konkretnych zagadnień organizacyjnych, takich jak: czas poświęcony na szkolenie, lokalizacja, sala wykładowa, sprzęt audiowizualny, zakwaterowanie oraz wyżywienie. Kolejna część ankiety związana była z oczekiwaniami, subiektywną oceną poprawy wiedzy oraz użyteczności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej oraz oceny przygotowania merytorycznego i prowadzenia szkolenia przez trenerów. Ostatnia część kwestionariusza dotyczyła zagadnień, które według uczestników szkolenia zostały pominięte podczas szkolenia, a powinny być poruszone oraz które elementy zostały niepotrzebnie uwzględnione w programie szkolenia. W ostatniej części badania poproszono także uczestników o ocenę całości szkolenia oraz o wyrażenie uwag, które chcieliby przekazać organizatorom.


Kwestionariusz 1. Ewaluacja szkolenia stacjonarnego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

miejsce szkolenia:


data: od do

KWESTIONARIUSZ OCENY SZKOLENIA


*Stanowni Państwo,
Prosimy o odpowiedź na pytania dotyczące organizacji odbytego szkolenia oraz o ocenę jego treści i sposobu przeprowadzenia. Prosimy także o wpisanie Państwa uwag. Ankieta jest anonimowa i jej wyniki będą wykorzystane wyłącznie do oceny i doskonalenia szkoleń prowadzonych w ramach projektu.*

- Skąd dowiedzieliście się Państwo o tym szkoleniu (można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)?**
ulotka/plakat znajomi internet Gazeta Lekarska inna prasa
Uwagi (np. inne niż wymienione źródła informacji):
- Jak oceniają Państwo dostępność informacji o projekcie i tematach szkoleń?**
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
- Jako oceniają Państwo pomoc pracodawcy/przełożonego w umożliwieniu skorzystania ze szkolenia?**
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
Uwagi:
- Jak oceniają Państwo procedurę zgłaszania się i rejestracji uczestników?**
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
Uwagi:


Strona 1 z 4



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY




- Czy całkowity czas poświęcony na szkolenie (6 dni) należałoby:**
wydłużyć pozostawić bez zmian skrócić
- Jak oceniają Państwo następujące aspekty organizacyjne szkolenia:**
lokalizacja miejsca szkolenia (dojazd i otoczenie)
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
sala wykładowa
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
sprzęt audiowizualny
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
zakwaterowanie
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
wyżywienie
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
Uwagi:


A teraz prosimy Państwa o ocenę treści szkoleń i sposobu ich przekazania.

- Czy Państwa zdaniem odbyte szkolenie posłużyło poprawie wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego szkolenia?**
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie
- Czy wiedza zdobyta w trakcie szkolenia będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?**
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie
- Czy przebyte szkolenie odpowiadało Państwa oczekiwaniom związanym z udziałem w projekcie?**
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie


Strona 2 z 4



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY




- Czy podręcznik metodologiczny, który otrzymują uczestnicy szkolenia jest przydatny jako dodatkowe źródło wiedzy o tematach szkolenia?**
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie
- Czy materiały pomocnicze otrzymane w czasie szkolenia pomogły Państwu w pracy nad omawianymi przez prowadzącego szkolenie zagadnieniami?**
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie
- Jak oceniają Państwo przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie i sposób przeprowadzenia szkolenia?**

Tematyka szkolenia	Przygotowanie merytoryczne				Prowadzenie szkolenia			
	bardzo dobrze	dobrze	ani dobrze ani źle	źle	bardzo dobrze	dobrze	ani dobrze ani źle	źle
I. Kompetencje miękkie (komunikacja z pacjentem, radzenie sobie z konfliktem, manipulacją i agresją, umiejętność negocjacji i asertywnej komunikacji, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym)								
II. Organizacja i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia (formy wykonywania zawodu, kontraktowanie świadczeń, organizacja pracy, samorządność i zadania samorządu lekarzy i lekarzy dentyków)								


Uwagi:

- Jak oceniają Państwo stworzone podczas szkolenia warunki do aktywnego udziału uczestników i aktywnego uczenia się (dyskusje, ćwiczenia, sprawdzanie wiedzy i umiejętności itp.)?**
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle


Strona 3 z 4



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



- Jakie zagadnienia dotyczące tematu szkolenia, których nie poruszone, byłyby dla Państwa interesujące i Państwa zdaniem powinny zostać umieszczone w programie?**
.....
.....
- A jakie zagadnienia, które omawiano nie są przydatne i nie powinny znajdować się w programie?**
.....
.....
- Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty szkolenia łącznie, jak je Państwo oceniają?**
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle
Uwagi:
- Prosimy też o wpisanie poniżej innych uwag, które chcieliby Państwo przekazać organizatorom szkoleń.**
.....
.....
.....
.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.
Zespół zarządzający projektem „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

Strona 4 z 4

4.2.2. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu

Badanie oceny kursów internetowych przeprowadzone zostało za pomocą badania CAWI, czyli wywiadu przez Internet, prowadzonego za pomocą udostępniania respondentom kwestionariusza internetowego. Ankiety adresowane były do osób kończących kursy e-learningowe. Silną stroną badania CAWI jest ograniczenie i czasu przygotowania i realizacji badania oraz możliwość dotarcia do każdego uczestnika zróżnicowanych kursów on-line. Natomiast większe poczucie anonimowości sprawia, że uczestnicy badania nie boją się wyrażać swojej opinii, czasami negatywnej.


W analizowanym projekcie zastosowano m.in. badanie ewaluacyjne uczestników kursów internetowych ex-post, czyli po ich zakończeniu. Wyniki badań zostały przedstawione w postaci tabel i wykresów w rozdziale *Opis wyników ewaluacji*, scharakteryzowane zostały odpowiedzi na każde z 9 pytań zawartych w ankiecie. Na podstawie przeprowadzonych analiz sformułowane zostały wnioski i rekomendacje, które znajdują się w rozdziale *Wnioski z ewaluacji*.

Uczestnicy biorący udział w projekcie zobligowani byli do uczestnictwa w dwóch kursów internetowych, natomiast chętni mogli uczestniczyć w jej nieograniczonej liczbie. Uczestnicy projektu do dyspozycji mieli 11 kursów dostępnych na platformie elearningowej. Współczynnik ukończenia poszczególnych szkoleń wynosił kolejno:


- Efektywna komunikacja z pacjentem – 9,57%;
- Formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry oraz odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna – 4,19%;
- Organizacja pracy i zarządzanie zespołem, marketing usług – 4,14%;
- Prawa pacjenta i wynikające z nich obowiązki lekarzy i lekarzy dentystry – 3,88%;
- Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach – 19,11%;
- Radzenie sobie z manipulacją i agresją – 16,16%;
- Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym – 20,12%;
- Umiejętność negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału – 7,99%;
- Zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry – 1,87%;
- Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych – 7,45%;
- Zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ. Wystawianie recept na leki refundowane – 5,58%.

Kwestionariusz oceny kursu internetowego składał się z 9 pytań: zamkniętych z komentarzami, otwartych oraz wielokrotnego wyboru. Pierwsza część badania dotyczyła aspektów organizacyjnych szkoleń takich jak: informacje o zasadach i sposobach korzystania z kursu, poruszania się pomiędzy ekranami i częściami kursu, jakości multimediów i elementów interaktywnych, forma prezentacji materiału, poziom merytoryczny materiału oraz sugerowany czas poświęcony na odbycie kursu. Druga część kwestionariusza oscylowała wokół oceny poziomu testu końcowego, subiektywnej ocenie poprawy wiedzy czy przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. W ostatniej części badania, podobnie jak w przypadku badania stacjonarnego, respondenci zapytani zostali o ogólną ocenę kursu, w którym wzięli udział oraz o uwagi na temat innych, nieuwjętych w kursie aspektów, które warto wdrożyć w przyszłości oraz na temat zbędnych aspektów ujętych w aktualnym kursie, które należałoby pominąć.


Kwestionariusz 2. Ocena kursu internetowego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

KWESTIONARIUSZ OCENY KURSU INTERNETOWEGO

Szanowni Państwo,

Prosimy o odpowiedź na pytania dotyczące ukończonego kursu na platformie edukacyjnej oraz o ocenę jego treści i sposobu udostępniania. Prosimy także o wpisanie uwag, szczególnie jeśli oceniamy Państwo negatywnie jakiś aspekt odbytego kursu. Ankieta jest anonimowa i jej wyniki będą wykorzystane wyłącznie do oceny i doskonalenia kursów udostępnianych w ramach projektu. Prosimy o podanie:

tytułu ocenianego kursu:
daty (miesiąc i rok) jego odbycia:

1. Jak oceniamy Państwo następujące aspekty kursu:

informacje o zasadach i sposobach korzystania z kursu
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle

poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle

multimedia (filmy, narracja)
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle


elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązania)
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle

forma prezentacji materiału
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle


poziom merytoryczny prezentowanych materiałów
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle

Uwagi:


Strona 1 z 3



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



2. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów (informacja na początku kursu) czas poświęcony na odbycie kursu był:
dłuższy zbliżony krótszy

3. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:
trudny raczej trudny średnio trudny raczej łatwy łatwy

Uwagi:

4. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie

5. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?
zdecydowanie tak raczej tak trudno powiedzieć raczej nie zdecydowanie nie


6. Jakie zagadnienia związane z tematem kursu, których w kursie nie poruszono, byłyby dla Państwa interesujące i Państwa zdaniem powinny zostać w kursie umieszczone?
.....
.....
.....

7. A jakie zagadnienia, które omawiano nie są przydatne i należałoby je z kursu usunąć?
.....
.....
.....


8. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniamy?
bardzo dobrze dobrze ani dobrze ani źle źle bardzo źle

Uwagi:


Strona 2 z 3



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY



9. Prosimy też o wpisanie poniżej innych uwag, które chcieliby Państwo przekazać autorom kursu, wykonawcom platformy edukacyjnej i organizatorom szkoleń.

.....
.....
.....
.....
.....

Bardzo dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.

Zespół zarządzający projektem „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

Strona 3 z 3

4.2.3. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych

Testy wiedzy zostały przeprowadzone w celu analizy skuteczności szkoleń stacjonarnych. Badania stanu wiedzy podczas szkoleń posłużyło rozpoznaniu postępów lekarzy oraz lekarzy dentyistów uczestniczących w szkoleniach stacjonarnych. Testy wiedzy przeprowadzone były przed rozpoczęciem oraz po zakończeniu kursu. Wyniki testów zostały przedstawione w postaci tabel i wykresów w rozdziale *Opis wyników ewaluacji*. Zaprezentowana forma graficzna ma na celu uzupełnienie dokonywanej analizy zmiany poziomu wiedzy uczestników w celu stwierdzenia, czy nastąpił przyrost wiedzy. Na podstawie testów sformułowane zostały wnioski i rekomendacje, które przedstawiono w rozdziale *Wnioski z ewaluacji*.

4.3. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń

Zogniskowany wywiad pogłębiony (FGI) to metoda badawcza polegająca na dyskusji grupy respondentów o zbliżonych cechach – np. styl życia, miejsce zamieszkania, podobny zakres działalności, wiek, odbyte szkolenia czy badania firm i ich reprezentantów. Podczas wywiadów grupowych badania są szczegółowo rozpatrywane przez grupę respondentów pod okiem moderatora – zagadnienia są przedyskutowywane, a indywidualne opinie i odczucia uzupełnia się i konfrontuje ze wszystkimi uczestnikami badania. Spotkania grup fokusowych prowadzone były według przygotowanego wcześniej scenariusza, który zawierał zagadnienia w formie przykładowych pytań, które stanowiły fundamenty luźnej dyskusji prowadzonej podczas spotkania. Szczególnym zadaniem moderatora jest ukierunkowanie przebiegu spotkania, aby poruszyć wszystkie niezbędne zagadnienia, budowanie atmosfery sprzyjającej otwartości i kreatywności, stymulowanie osób mniej aktywnych oraz łagodzenie ewentualnych napięć. Badanie fokusowe pozwala na uwolnienie unikalnych obszarów eksploracyjnych poprzez stymulację grupową.

Wywiad fokusowy z uczestnikami szkoleń ma charakter jakościowy i stanowi uzupełnienie dla analizy materiału ilościowego pozyskanego przez Naczelną Izbę Lekarską w czasie trwania projektu. Na podstawie analizy sformułowane zostały wnioski i rekomendacje przedstawione kolejno w rozdziałach *Opis wyników ewaluacji* oraz *Wnioski z ewaluacji*.

5. Opis koncepcji wywiadów fokusowych

5.1. Zakres FGI

Zogniskowane wywiady grupowe to tzw. *fokusy* (ang. *Focus Group Interview*). Jest to jedna z technik jakościowej metody badawczej, której celem jest eksploracja danego obszaru podlegającego badaniu. Fokusy przeprowadzane były w grupach ok. 6-8 osobowych i polegały na swobodnej dyskusji respondentów na tematy przedstawione przez badacza. W fokusie prócz respondentów udział bierze również moderator, który nadaje kierunek dyskusji, dba o to, aby toczyła się ona torem podyktowanym przez cele badania. Do jego zadań należy poruszanie zagadnień, na których temat opinia respondentów jest szczególnie pożądana. Specyfiką opisywanej techniki są warunki, w jakich wywiad jest przeprowadzany – chodzi tu o możliwość toczenia swobodnej dyskusji pomiędzy respondentami, w której toku może wejść na jaw wiele ciekawych, cennych z punktu widzenia ewaluatora kwestii.

W przypadku opisywanej ewaluacji przeprowadzono fokusy na 3 grupach respondentów – uczestnikach szkoleń stacjonarnych – w 3 rejonach Polski: Gdańsku, Warszawie oraz Katowicach. Każdy wywiad zogniskowany trwał ok. 2 godziny, natomiast udział w nim wzięła grupa od 6 do 8 osób.

Celem zogniskowanych wywiadów grupowych jest określenie stopnia transferu wiedzy i umiejętności nabytych w trakcie szkolenia do miejsca pracy tj. sprawdzenie, czy wiedza i umiejętności nabyte podczas szkolenia są przez uczestników stosowane w codziennej pracy, na ile sposób pracy zmienił się pod wpływem szkolenia oraz jak uczestnicy oceniają potrzebę takich szkoleń dla swoich współpracowników. Pytania dotyczą odczuć i wrażeń uczestników po zakończeniu szkolenia.

Do udziału w badaniu jakościowym próba została dobrana losowo, ze względu na płeć, województwo, różne terminy szkoleń. Badanie zostanie przeprowadzone zgodnie ze scenariuszem zogniskowanego wywiadu grupowego.

5.2. Scenariusz wywiadu FGI

Zagadnienia poruszane podczas zogniskowanego wywiadu grupowego dotyczyły zróżnicowanych aspektów związanych z udziałem w projekcie, moderator poruszał między innymi kwestie dotyczące wpływu szkolenia na codzienną pracę lekarzy i lekarzy dentyków. Pytanie takie jak: *W jakim stopniu, dzięki szkoleniu, uległa zmianie Państwa Praca?, Jakie są efekty zmiany zachowań? Jak je Państwo oceniają? Czy Jakich zachowań nie udało się zmienić?* mają na celu podświadome określenie skuteczności projektu jak również efektywność szkoleń pod względem implementowania zachowań wyćwiczonych podczas szkoleń do codziennej praktyki. Podczas wywiadu respondentów zapytano również o przewidywania dotyczące trwałości efektów projektu oraz wpływu poszczególnych zagadnień na efektywność pracy, które pozwoli na jeszcze bardziej dogłębne rozpoznanie stopnia zaspokojenia potrzeb lekarzy i lekarzy dentyków. Wśród pytań podczas FGI nie zabrakło tych, dotyczących potrzeby organizacji takich



szkoleń dla współpracowników oraz o propozycje usprawnień szkolenia. Pytania: *Czy Państwa zdaniem, tego typu szkolenia powinny być organizowane dla Państwa współpracowników? Dlaczego tak/nie?, Czy mają Państwo jakiegokolwiek propozycje, które mogłyby wpłynąć na usprawnienie organizowanych szkoleń?* oraz *Co należałoby zmienić w szkoleniu, aby zakres i trwałość zmian w zachowaniu lekarzy były jeszcze większe?* zwiększyły uzyskanie wniosków i rekomendacji dla projektu oraz określenia popytu na projekty związane z zwiększaniem kompetencji społecznych wśród lekarzy i lekarzy dentyków.

Pytania zastosowane podczas spotkania fokusowego:

1. Wpływ szkolenia na codzienną pracę:
 - a. W jakim stopniu, dzięki szkoleniu, uległa zmianie Państwa praca?
 - b. Które z Państwa zachowań uległy zmianie i w jaki sposób?
 - c. Jakie są efekty zmiany zachowań? Jak je Państwo oceniają?
 - d. Jakich zachowań nie udało się zmienić?
2. Przewidywania co do trwałości efektów projektu:
 - a. Czy planują Państwo zmianę swoich zachowań w przyszłości?
 - b. Czy według Państwa zmiany własnych zachowań, które Państwo zaobserwowali mogą mieć trwały charakter? Dlaczego tak/nie?
3. Wpływ poszczególnych zagadnień na efektywność pracy:
 - a. Czy posiadana przez Państwa wiedza w zakresie prawa medycznego przyczyniła się do usprawnienia Państwa pracy? Dlaczego tak/nie?
 - b. W jakim stopniu wiedza dotycząca funkcjonowania systemu ochrony zdrowia pozytywnie wpłynęła na Państwa codzienną pracę?
4. Potrzeba organizacji szkoleń dla współpracowników:
 - a. Czy państwa zdaniem, tego typu szkolenia powinny być organizowane dla Państwa współpracowników? Dlaczego tak/nie?
5. Oczekiwania respondentów:
 - a. Jakie były Państwa oczekiwania związane ze szkoleniem? Jakie efekty mieli państwo nadzieję osiągnąć?
 - b. W jakim stopniu wskazane oczekiwania zostały spełnione?
 - c. Czy są Państwo zadowoleni z tych efektów?
6. Propozycje usprawnień szkolenia:
 - a. Czy mają Państwo jakiegokolwiek propozycje, które mogłyby wpłynąć usprawnienie organizowanych szkoleń?
 - b. Co należałoby zmienić w szkoleniu, aby zakres i trwałość zmian w zachowaniu lekarzy były jeszcze większe?
7. Dodatkowo:
 - a. Proszę powiedzieć jakie są oczekiwania Państwa oraz innych lekarzy dotyczące potrzeb szkoleniowych? Jakie inne szkolenia/ kursy/ warsztaty powinny zostać według Państwa zorganizowane?
 - b. Czy byliby Państwo zainteresowani udziałem w szkoleniach w formie elearning? Dlaczego tak/nie?
 - c. Czy Państwa zdaniem zachodzi potrzeba powtarzania przebytych szkoleń w celu odświeżenia posiadanej wiedzy? Dlaczego tak/nie?
 - d. Czy dostrzegają Państwo potrzebę dalszej realizacji szkoleń? Dlaczego tak/nie?

- Jeżeli tak, to jakie szkolenia powinny być realizowane?
- e. Czy Państwa zdaniem istnieje zapotrzebowanie na szkolenia wśród innych lekarzy? Dlaczego tak/nie?
- Jeśli tak, to którzy lekarze powinni być objęci szkoleniami?
 - Jeśli tak, to jakimi szkoleniami powinni być objęci?

Kwestionariusz 3. Scenariusz FGI

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SCENARIUSZ ROZMOWY

1. Przywitanie respondentów przez moderatora.
2. Wprowadzenie respondentów do tematu.
3. Poruszenie przez moderatora kluczowych zagadnień.

3.1. Wpływ szkolenia na codzienną pracę:

- W jakim stopniu, dzięki szkoleniu, uległa zmianie Państwa praca?
- Które z Państwa zachowań uległy zmianie i w jaki sposób?
- Jakie są efekty zmiany zachowań? Jak je Państwo oceniają?
- Jakich zachowań nie udało się zmienić? Dlaczego?

3.2. Przewidywania co do trwałości efektów projektu:

- Czy planują Państwo zmianę swoich zachowań w przyszłości?
- Czy według Państwa zmiany własnych zachowań, które Państwo zaobserwowali mogą mieć trwały charakter? Dlaczego tak/nie?

3.3. Wpływ poszczególnych zagadnień na efektywność pracy:

- Czy posiadana przez Państwa wiedza w zakresie prawa medycznego przyczyniła się do usprawnienia Państwa pracy? Dlaczego tak/nie?
- W jakim stopniu wiedza dotycząca funkcjonowania systemu ochrony zdrowia pozytywnie wpłynęła na Państwa codzienną pracę?



3.4. Potrzeba organizacji szkoleń dla współpracowników:

- Czy Państwa zdaniem, tego typu szkolenia powinny być organizowane dla Państwa współpracowników? Dlaczego tak/nie?

3.5. Oczekiwania respondentów:

- Jakie były Państwa oczekiwania związane ze szkoleniem? Jakie efekty mieli Państwo nadzieję osiągnąć?
- W jakim stopniu wskazane oczekiwania zostały spełnione?
- Czy są Państwo zadowoleni z tych efektów?

Strona 1 z 2

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3.6. Propozycje usprawnień szkolenia:

- Czy mają Państwo jakiegokolwiek propozycje, które mogłyby wpłynąć na usprawnienie organizowanych szkoleń?
- Co należałoby zmienić w szkoleniu, aby zakres i trwałość zmian w zachowaniu lekarzy były jeszcze większe?

Dodatkowo

1. Proszę powiedzieć jakie są oczekiwania Państwa oraz innych lekarzy dotyczące potrzeb szkoleniowych? Jakie inne szkolenia / kursy / warsztaty powinny zostać według Państwa zorganizowane?
2. Czy byłoby Państwo zainteresowani udziałem w szkoleniach w formie e-learning? *(Dlaczego tak/nie?)*
3. Czy Państwa zdaniem zachodzi potrzeba powtarzania przebytych szkoleń w celu odświeżenia posiadanej wiedzy? *(Dlaczego tak/nie?)*
4. Czy dostrzegają Państwo potrzebę dalszej realizacji szkoleń? *(Dlaczego tak/nie?)*
 - a. *Jeśli tak, to jakie szkolenia powinny być realizowane?*
5. Czy Państwa zdaniem istnieje zapotrzebowanie na szkolenia wśród innych lekarzy? *(Dlaczego tak/nie?)*
 - a. *Jeśli tak, to którzy lekarze powinni być objęci szkoleniami?*
 - b. *Jeśli tak, to jakimi szkoleniami powinni być oni objęci?*

4. Podsumowanie przez moderatora przekazanych przez respondentów informacji, ewentualne korekty.

5. Podziękowanie respondentom oraz zakończenie wywiadu.

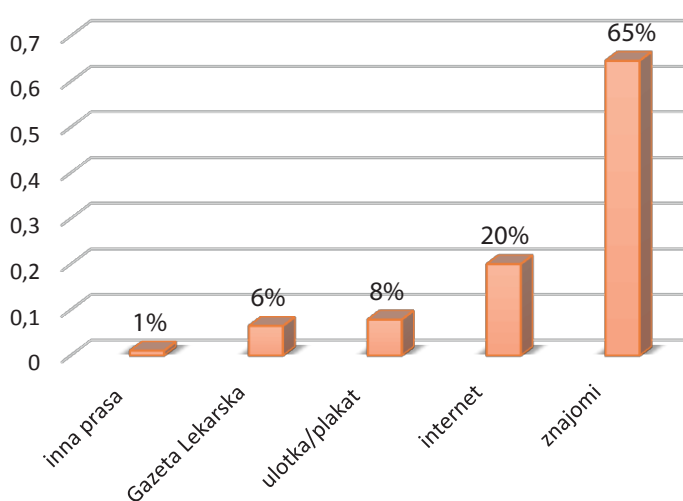
Strona 2 z 2

Źródło: Opracowanie własne

6. Ocena wiedzy uczestników szkoleń na podstawie materiału badawczego

6.1.1. Wyniki badania ewaluacyjnego zrealizowanego pod koniec szkolenia stacjonarnego

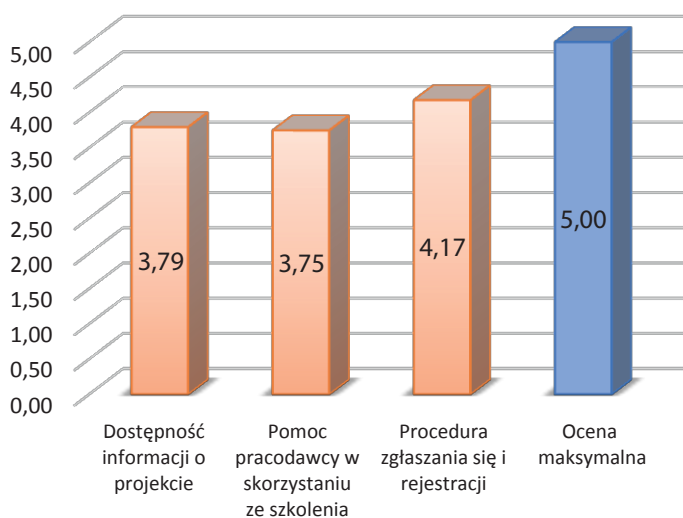
Wykres 2. Skąd dowiedzieli się Państwo o tym szkoleniu?



Najwięcej (65%) uczestników szkolenia stacjonarnego dowiedziało się o nim za pośrednictwem znajomych, natomiast 20% respondentów informacje o szkoleniu znalazło w Internecie. Mniej niż 2 na 10 uczestników dowiedziało się o szkoleniu ze wszystkich innych źródeł, takich jak: ulotki, plakaty, Gazeta Lekarska oraz inna prasa.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

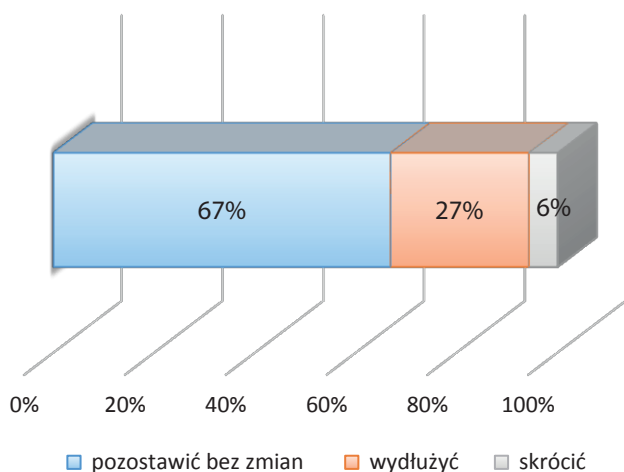
Wykres 3. Jak oceniają Państwo:



Respondenci stosunkowo wysoko oceniają takie aspekty organizacyjne szkolenia jak: dostępność informacji o projekcie (3,79), pomocy pracodawcy w skorzystaniu ze szkolenia (3,75) oraz procedurę zgłaszania się i rejestracji (4,17), które zostały ocenione w skali 1-5.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wykres 4. Czy całkowity czas poświęcony na szkolenie (6dni) należałoby:



Według zdecydowanej większości (67%) uczestników badania czas poświęcony na szkolenie był optymalny i nie powinien ulec zmianie, 27% respondentów uznało, że czas szkolenia powinien być dłuższy, a zaledwie 6% oczekiwałoby skrócenia czasu szkolenia stacjonarnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

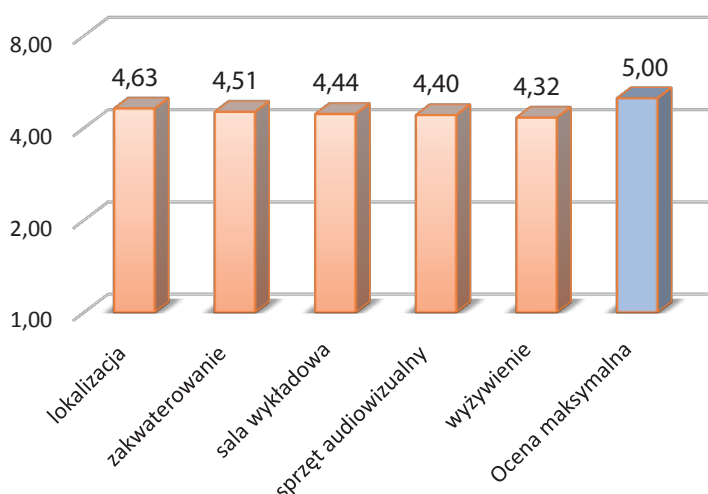
„Pełne zrozumienie zarówno kierownika oddziału, jak i szpitala”

„Moi przełożeni bardzo otwarcie podeszli do sprawy wyjazdu na szkolenie i zaoferowali wyjeżdżającym bardzo dogodne warunki.”

„W moim szpitalu kadry, koordynator wiedzą o kursach w NIL i nie ma większych problemów z załatwieniem wyjazdu.”

(Źródło: badanie ewaluacyjne z uczestnikami szkoleń stacjonarnych)

Wykres 5. Jak oceniają Państwo następujące aspekty organizacyjne szkolenia:



Lokalizacja, zakwaterowanie, sala wykładowa, sprzęt audiowizualny oraz wyżywienie zostały bardzo wysoko ocenione przez respondentów (wszystkie powyżej 4,3). Najwyżej oceniona została lokalizacja szkoleń oraz zakwaterowanie, które uczestnicy badania ocenili powyżej 4,5 w pięciostopniowej skali.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

„Bardzo dobry kontakt z organizatorem.”

„Bardzo dobry kontakt zarówno mailowy jak i tel.”

„Świetny kontakt z osobami odpowiedzialnymi za organizację projektu.”

„Bardzo szybko, sprawnie komunikacja między rejestrującymi a mną przebiegała bezproblemowo.”

„Świetny kontakt, wszelkie zmiany i niejasności wyjaśnione były na bieżąco.”

„Elastyczna osoba w NIL- wszystko można było załatwić przez telefon i mail.”

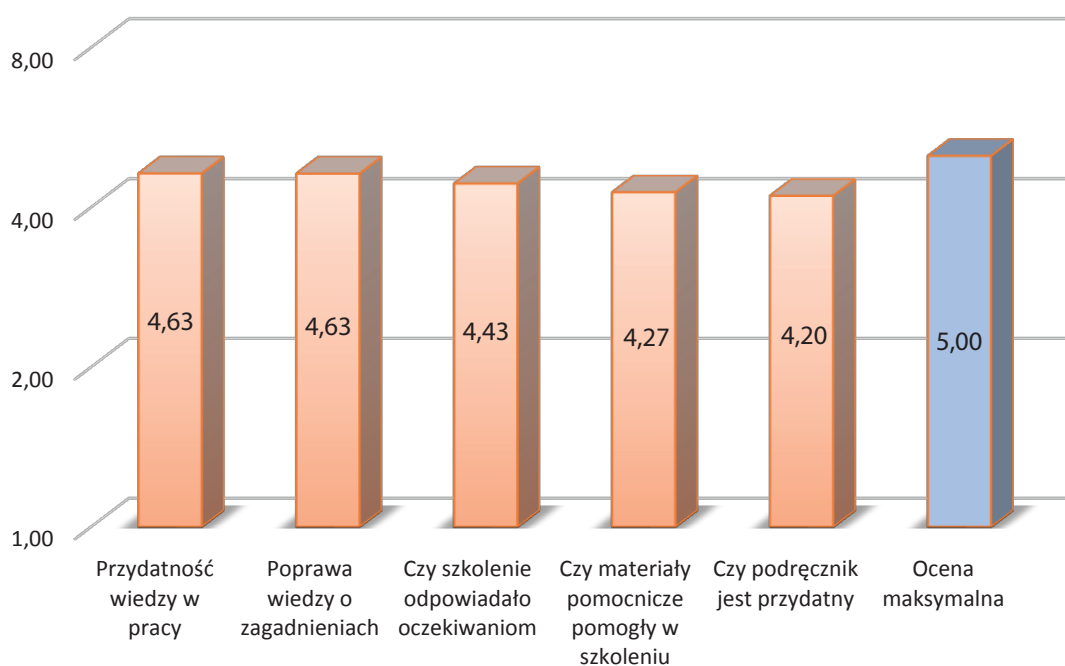
„Bardzo pomocna obsługa możliwość zmiany terminu, informacja telefoniczna i mailowa.”

„Kontakt z Nil był bardzo dobry. Odpowiedzi na maila dostawałam jeszcze tego samego dnia.”

„Jestem pod wielkim wrażeniem organizacji całego szkolenia. Bardzo dobra opieka firmy cateringowej.”

(Źródło: badanie ewaluacyjne z uczestnikami szkoleń stacjonarnych)

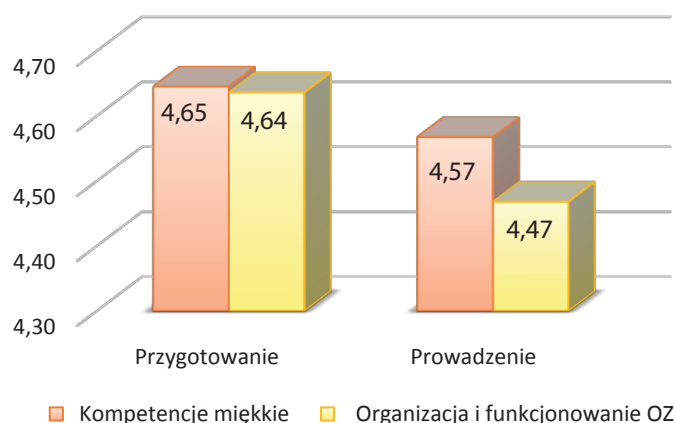
Wykres 6. Ocena wybranych aspektów szkolenia:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Również takie aspekty szkolenia stacjonarnego jak: przydatność zdobytej wiedzy w pracy, poprawa wiedzy o zagadnieniach, zaspokojenie oczekiwań uczestników oraz materiały pomocnicze zostały ocenione bardzo wysoko (powyżej 4,3), z czego przydatność wiedzy w praktyce okazała się być najbardziej wartościowa dla respondentów (4,63 w skali od 1 do 5).

Wykres 7. Jak oceniają Państwo przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie i sposób przeprowadzenia szkolenia?



Respondenci zostali poproszeni również o ocenę przygotowania trenerów oraz sposobu prowadzenia szkoleń dotyczących zarówno kompetencji miękkich, jak również organizacji i funkcjonowania OZ, które średnio zostały ocenione na poziomie kolejno: 4,65 i 4,64 przygotowanie merytoryczne oraz 4,57 i 4,47 prowadzenie szkoleń.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

„Mimo długiego trwania w ciągu dnia szkolenia nie było męczące i nudne. Wręcz przeciwnie trenerka fantastyczna, potrafiła zarazić swoją pasją i wytłumaczyć, zrozumieć wszystkie Indywidualne potrzeby. Panowie Prawnicy mimo trudnego tematu też prowadzili szkolenia ciekawie.”

„Prowadzący byli bardzo kompetentni. Szkolenia nastawione na praktyczne zastosowanie wiedzy w tej dziedzinie.”

„Forma zajęć przystępna, zrozumiała, konkretna, przydatna. Prowadzący brali pod uwagę nasze sugestie dotyczące zagadnień, na które chcielibyśmy zwrócić największą uwagę.”

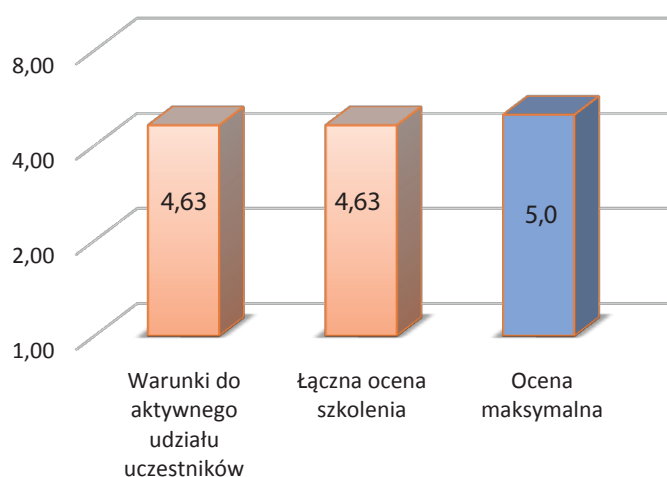
„Kontakt z prowadzącymi możliwość zadawania pytań, dyskusowanie były idealne. Mogliśmy czynnie uczestniczyć w szkoleniu, przedstawić własne koncepcje. Miła atmosfera, praktyczne informacje- gratuluję.”

„Dziękuję za rzetelne wytłumaczenie form działalności gospodarczej w przypadku lekarzy i zasad ich tworzenia. Szkolenia z komunikacji były dla mnie chyba najbardziej odkrywczymi i fascynującymi zajęciami od dawna za co serdecznie dziękuję.”

„Wszyscy prowadzący byli bardzo dobrze przygotowani merytorycznie, chętnie pomagali znaleźć odpowiedź na dodatkowe pytania związane z tematyką zajęć.”

(Źródło: badanie ewaluacyjne z uczestnikami szkoleń stacjonarnych)

Wykres 8. Jak oceniają Państwo stworzone podczas szkolenia warunki do aktywnego udziału uczestników i aktywnego uczenia się?



Stworzonym podczas szkolenia warunkom do aktywnego udziału uczestników, respondenci przyznali ocenę na poziomie 4,63. Na takim samym poziomie oscyluje łączna ocena szkolenia stacjonarnego, co plasuje poziom szkolenia na bardzo wysokim pułapie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

„Fantastyczne szkolenie!!! Bardzo wysoki i dobry poziom merytoryczny, świetna obsługa hotelowa i restauracji pod każdym względem. Dziękuję.”

„Szkolenie przebiegło bardzo sprawnie. Było dość intensywne, poszerzyło zakres dotychczasowej wiedzy zarówno z komunikacji miękkich jak i z zagadnień prawnych.”

„Bardzo dziękuję za przydatne szkolenie. Wykładowcy w sposób profesjonalny odpowiadali na nasze wątpliwości i przekazywali wiedzę bardzo potrzebną, a w tematyce studiów pomijaną. Żałuję, że jest tak mało organizowanych szkoleń w takiej formie.”

„Bardzo dziękujemy. Szkolenie wykazało jak bardzo duży jest deficyt umiejętności psychologicznych oraz wiedzy z zakresu prawa oraz jak bardzo potrzebujemy dodatkowych takich szkoleń.”

„Uważam, że takie szkolenia są bardzo potrzebne. Chciałabym, aby były organizowane częściej, ponieważ umożliwiają doskonalenie się lekarzy, co skutkuje lepszą współpracą z pacjentem.”

„Chciałabym wyrazić ogromne zadowolenie i pochwalić organizatorów za zatrudnienie tak kompetentnych prowadzących (...). Jestem pod wrażeniem tak wysokiego poziomu szkolenia. Chciałabym mieć możliwość wzięcia udziału w podobnym projekcie w przyszłości.”

„Ogromne podziękowania za docenienie potrzeby przekazania młodym lekarzom wiedzy i umiejętności z zakresu kompetencji miękkich, które są bagatelizowane podczas edukacji akademickiej. Jestem bardzo zadowolona ze szkolenia. Chętnie skorzystam z możliwości odbycia kolejnego.”

„Szkolenie o podobnej tematyce (część psychologiczna) i w podobnej formie powinno być proponowane lekarzom z dużym stażem zawodowym.”

„Byłoby doskonale, gdyby takich szkoleń było więcej – na ważne tematy psychologiczne i coachingowe – gdyż, na co dzień mamy bardzo ograniczone możliwości by rozszerzać wiedzę w tej dziedzinie. Jesteśmy świadomi swoich błędów i chcielibyśmy móc je naprawiać i uczyć się odpowiednich metod, jak rozwiązywać problemy w codziennym życiu zawodowym, które jest dla nas niezwykle ważne.”

„Szkolenia tego typu powinny odbywać się częściej. Od początku edukacji są to pierwsze zajęcia, które traktują o rozmowie z pacjentem, sposobach komunikacji z nim. Chciałabym mieć możliwość wzięcia udziału w większej ilości takich szkoleń.”

„Instruktorzy stworzyli świetną atmosferę do pracy i poznawanie siebie nawzajem. Ich wiedza merytoryczna również bardzo pomogła w innym spojrzeniu na te aspekty. Bardzo dobra organizacja szkolenia i przede wszystkim atmosfera pozwoliły na przyswojenie wiedzy i poznanie świetnych młodych lekarzy.”

„Myślę, że warto żeby takie szkolenia były kontynuowane gdyż są bardzo przydatne szczególnie dla lekarzy stażystów, początkujących rezydentów, ponieważ w czasie studiów. Warto byłoby zorganizować szkolenia z wiedzy specjalistycznej.”

„Niebywale dobre przygotowanie i sposób prowadzenia szkolenia. Niezwykle ważne i cenne szkolenie dla lekarzy (nie tylko dla zaczynających pracę). Bardzo potrzebna kontynuacja i rozwój w pobliskich tematach. Na pewno skorzystam z kolejnych możliwości szkolenia.”

(Źródło: badanie ewaluacyjne z uczestnikami szkoleń stacjonarnych)

Wśród uwag dotyczących szkoleń stacjonarnych respondenci wyszczególnili przede wszystkim niemożliwość skorzystania z urlopu szkoleniowego, która wiązała się z koniecznością wykorzystania urlopu wypoczynkowego oraz skomplikowany system rejestracji (m.in. wysyłanie dokumentów pocztą tradycyjną). Były to jedyne, powtarzane trudności związane z uczestnictwem w szkoleniach stacjonarnych.

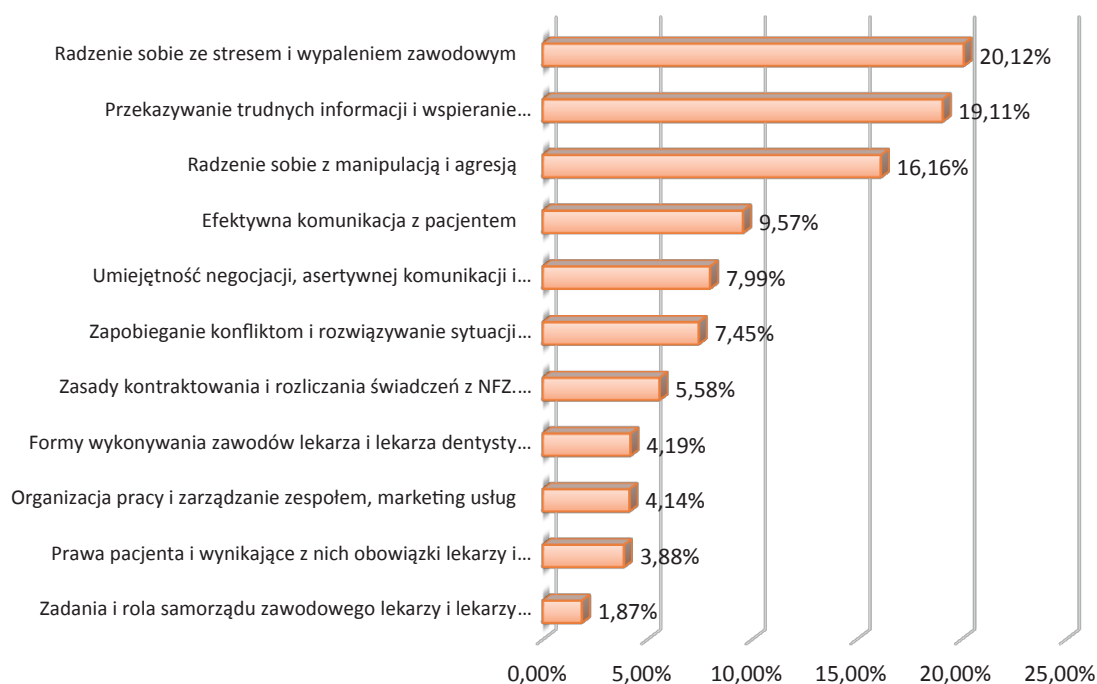
Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie jakie zagadnienia dotyczące szkolenia nie zostały poruszone, a które ich zdaniem powinny znaleźć się w programie szkoleń stacjonarnych. Uczestnikom szkoleń stacjonarnych w harmonogramie zabrakło przede wszystkim tematów związanych z:

- współpracą oraz komunikacją na linii lekarz-lekarz,
- większą liczbą aspektów dotyczących prawa medycznego,
- własną działalnością gospodarczą w systemie ochrony zdrowia,
- metodami radzenia sobie ze stresem,
- autoprezentacją, budowaniem autorytetu,
- etyką lekarską.

6.1.2. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu

Uczestnicy projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zobowiązani byli do ukończenia dwóch kursów on-line na platformie e-learning. Uczestnicy projektu do dyspozycji mieli 11 kursów, z których musieli ukończyć minimum dwa.

Wykres 9. Ukończone szkolenia e-learning w %

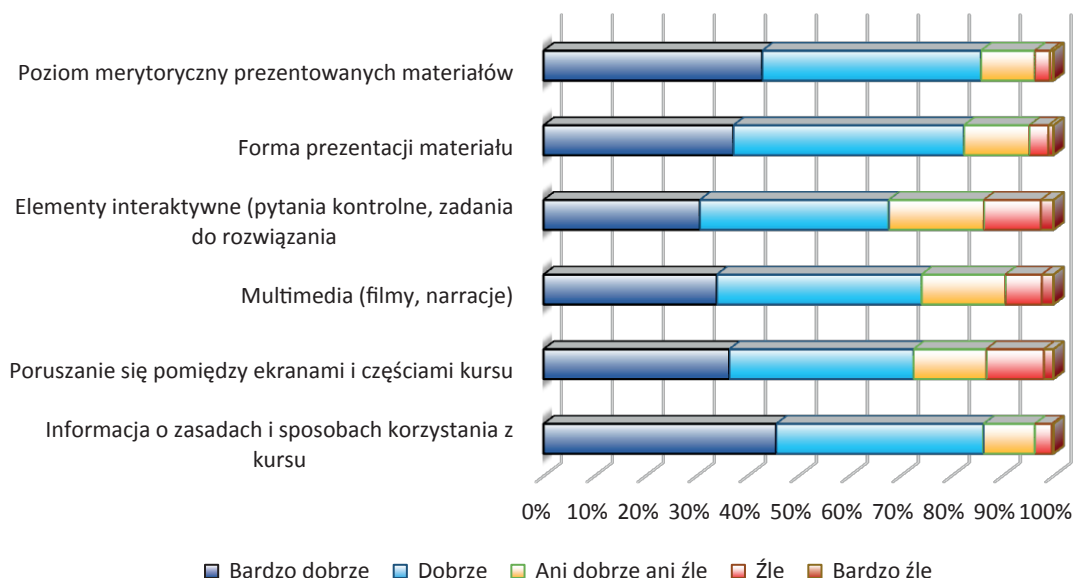


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Najczęściej wybieranym kursem umieszczonym na platformie e-learning był kurs pt. *Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym*, który wybrało 20,12% uczestników projektu. Równie często wybierany był kurs *Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach*, który ukończyło 19,11% respondentów. Dużym zainteresowaniem cieszył się również kurs *Radzenie sobie z manipulacją i agresją*, zrealizowany przez 16,16% uczestników. Prawie co dziesiąty młody lekarz wybrał kurs *Efektywna komunikacja z pacjentem*, a około 8% uczestników szkolenia wybrało szkolenia: *Umiejętność negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału* oraz *Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych*. Mniejszym zainteresowaniem cieszyły się kursy dotyczące systemu ochrony zdrowia: *Zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ. Wystawianie recept na leki refundowane* (5,58%), *Formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry oraz odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna* (4,19%), *Organizacja pracy i zarządzanie zespołem, marketing usług* (4,14%), *Prawa pacjenta i wynikające z nich obowiązki lekarzy i lekarzy dentystry* (3,88%) oraz *Zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry* (1,87%).

Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym

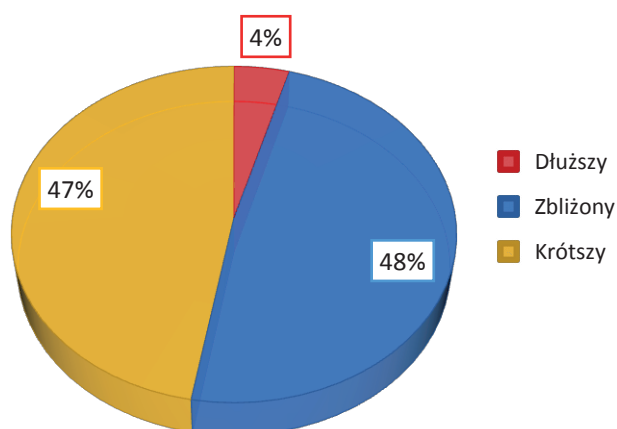
Wykres 10. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Źle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania.

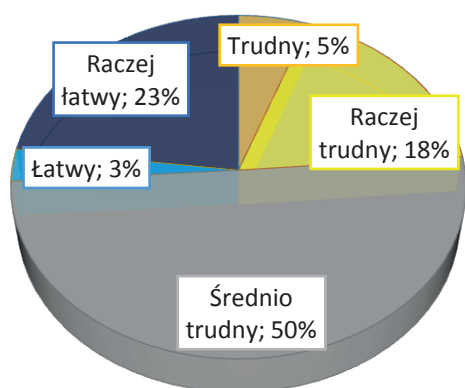
Wykres 11. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 4% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

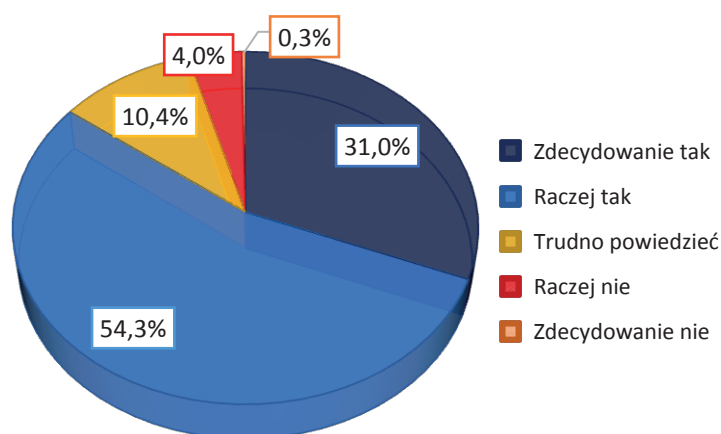
Wykres 12. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



Połowa respondentów określiła poziom testu końcowego, jako średnio trudny, 26% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 23% i 3%). Zdaniem 23% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 18% i 5%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

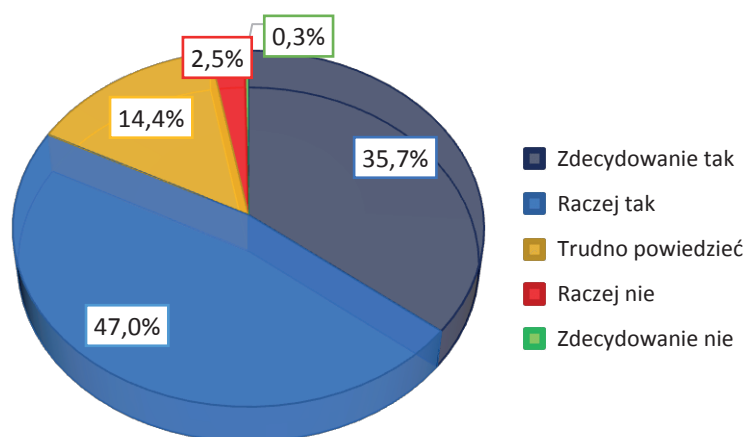
Wykres 13. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Zdecydowana większość uczestników kursu (85,1%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 31%, raczej tak – 54,3%). Zaledwie 4,3% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 0,3%, raczej nie -4%), natomiast 10,4% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

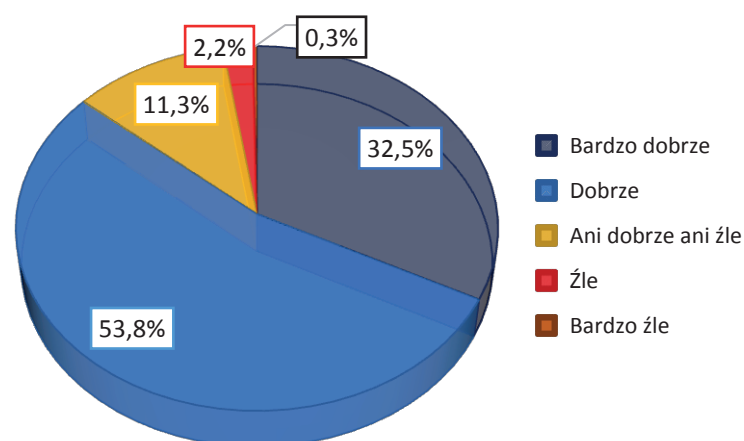
Wykres 14. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 83% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (35,7% - zdecydowanie tak, 47% - raczej tak), a tylko 2,8% respondentów nie wykorzysta nowej wiedzy w praktyce zawodowej. 14,4% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wykres 15. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

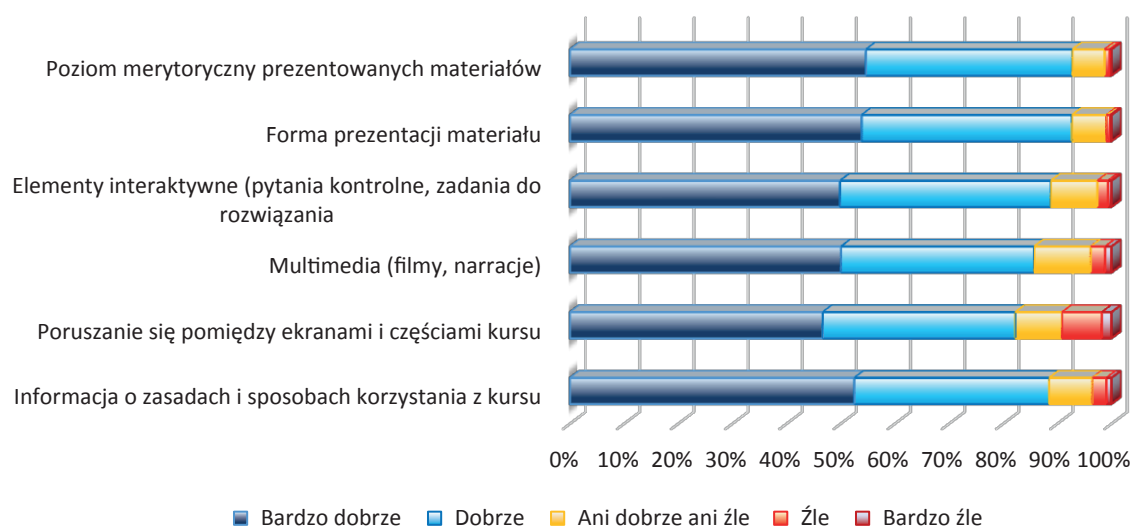


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 32,5% *bardzo dobrze*, 53,8% *dobrze*, natomiast 2,5% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (2,2%) lub *bardzo zły* (0,3%). 11,3% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach

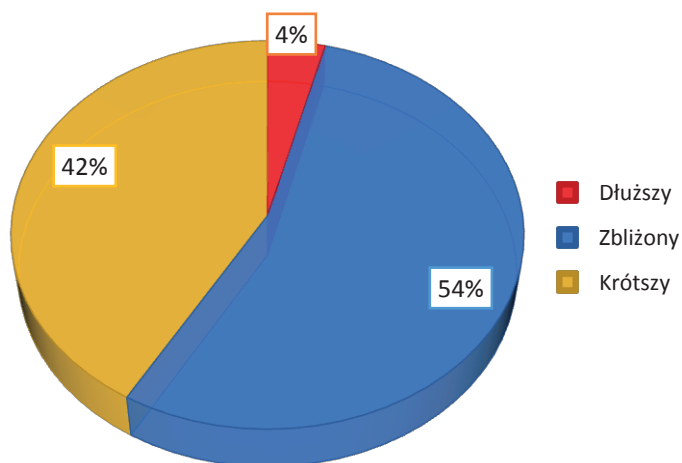
Wykres 16. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskały multimedia, czyli filmy i narracje.

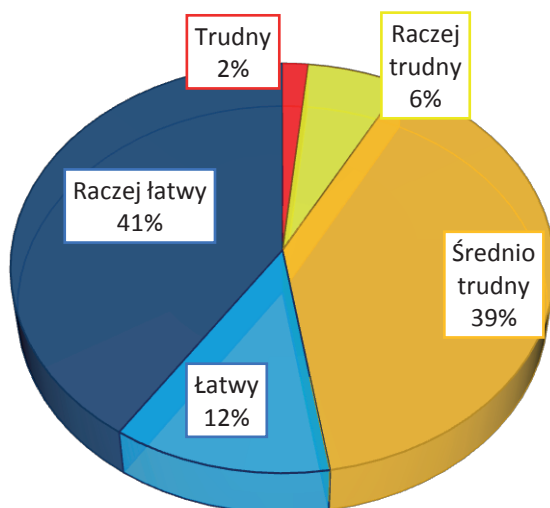
Wykres 17. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 4% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

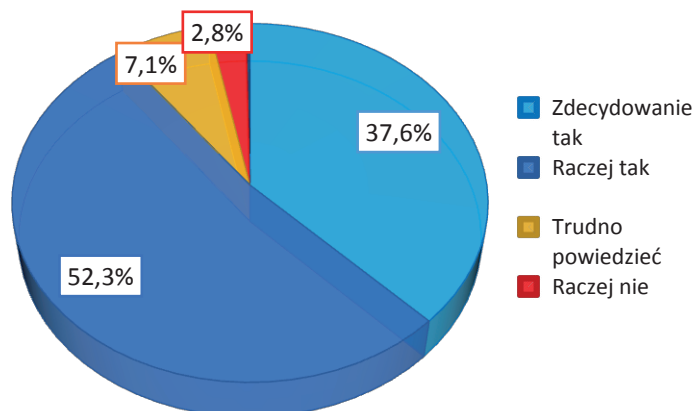
Wykres 18. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



Najwięcej respondentów uznało poziom testu za raczej łatwy (41%) lub średnio trudny (39%). Dla 12% uczestników kursu test końcowy był łatwy, natomiast 8% określiło test jako trudny lub raczej trudny (kolejno 6% i 2%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

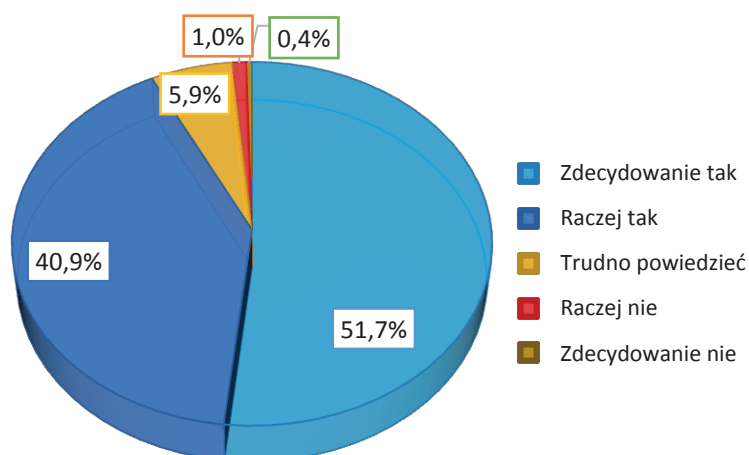
Wykres 19. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (89,9%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył podniesieniu poziomu ich wiedzy na temat zagadnień, które na nim poruszono (Zdecydowanie tak – 37,6%, raczej tak – 52,3%). Za ledwie 3,1% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 0,3%, raczej nie – 2,8%), natomiast 7,1% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

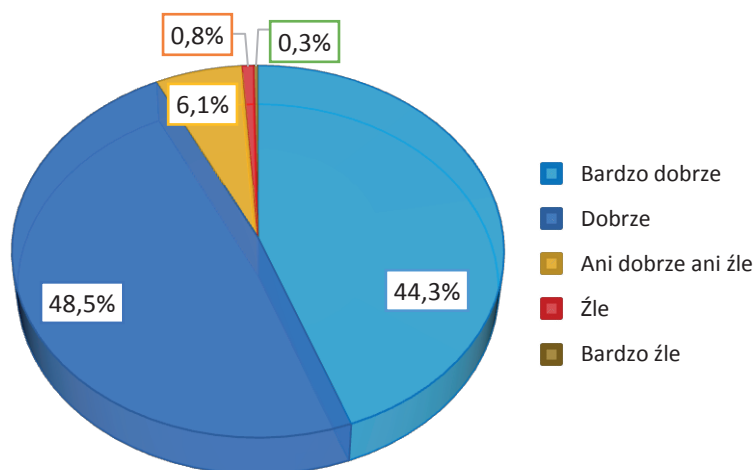
Wykres 20. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 92,6% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (51,7% - zdecydowanie tak, 40,9% - raczej tak), a tylko 1,4% respondentów zadeklarowało, że nie wykorzysta nowo zdobytej wiedzy w praktyce zawodowej. 5,9% uczestników szkolenia nie potrafiło stwierdzić czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 21. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

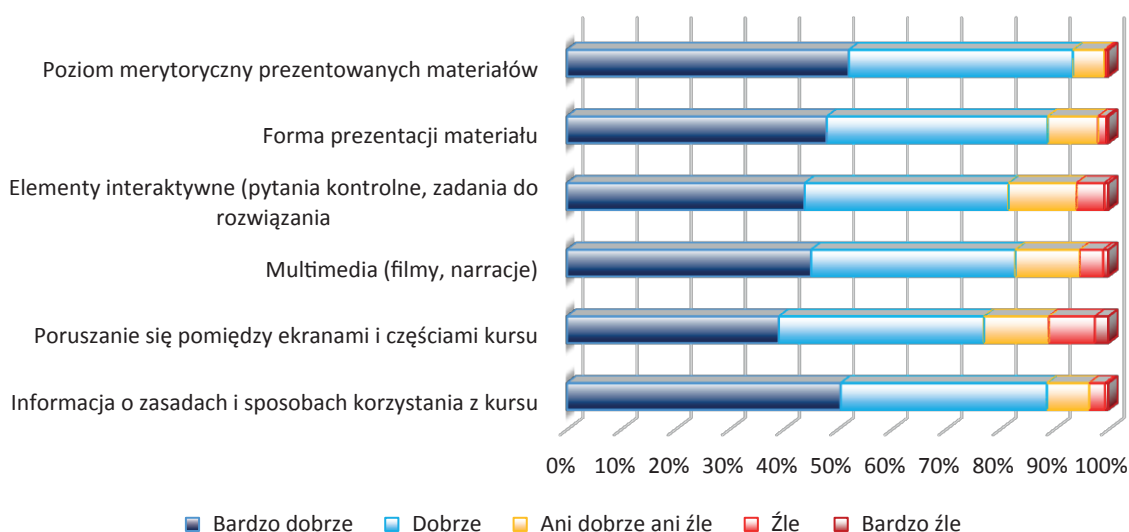


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 44,3% *bardzo dobrze*, 48,5% *dobrze*, natomiast 1,1% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (0,8%) lub *bardzo zły* (0,3%). 6,1% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Radzenie sobie z manipulacją i agresją

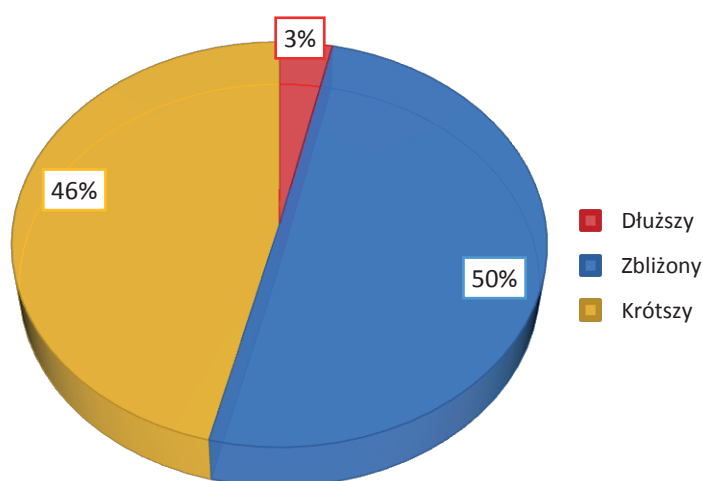
Wykres 22. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania.

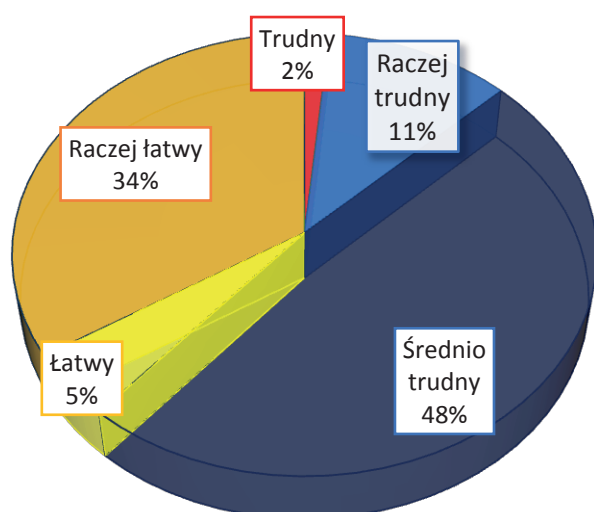
Wykres 23. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 3% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

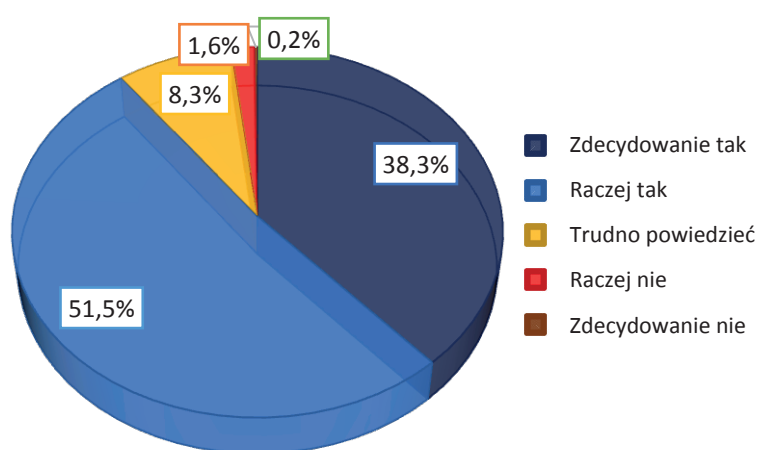
Wykres 24. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



Blisko połowa respondentów określiła poziom testu końcowego jako średnio trudny, 39% uczestników badania uznała, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 34% i 5%). Zdaniem 13% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 11% i 2%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

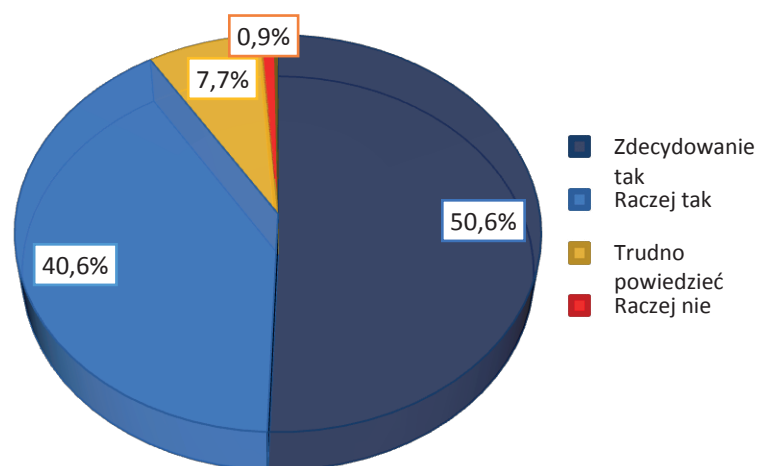
Wykres 25. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (89,8%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 38,3%, raczej tak – 51,5%). Zaledwie 1,8% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 0,2%, raczej nie - 1,6%), natomiast 8,3% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

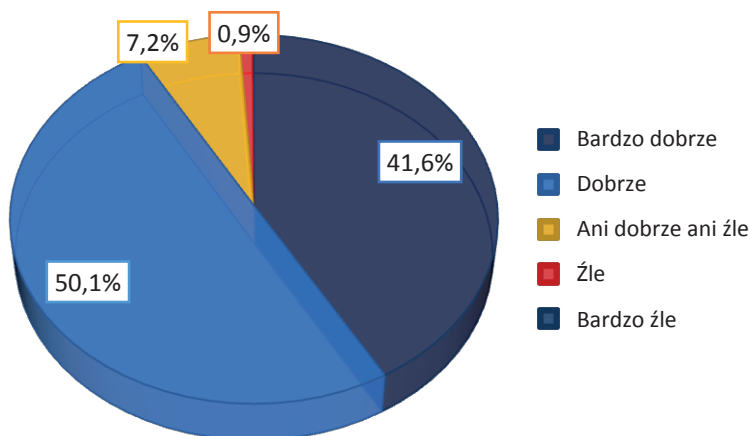
Wykres 26. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 83% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (35,7% - zdecydowanie tak, 47% - raczej tak), a tylko 2,8% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 14,4% uczestników szkolenia nie potrafi przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 27. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

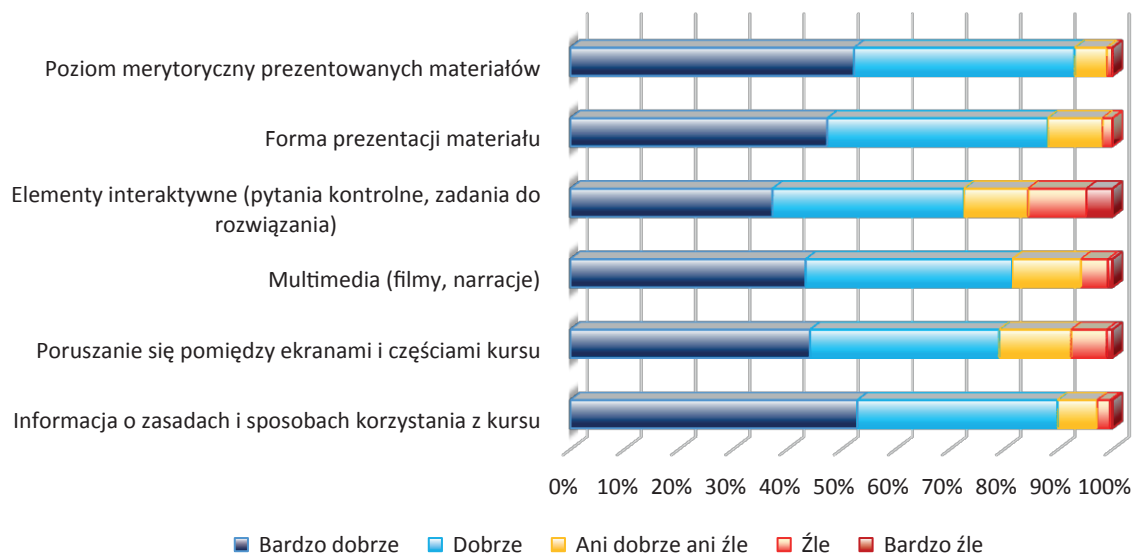


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 41,6% *bardzo dobrze*, 50,1% *dobrze*, natomiast 1% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (0,9%) lub *bardzo zły* (0,1%). 7,2% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Efektywna komunikacja z pacjentem

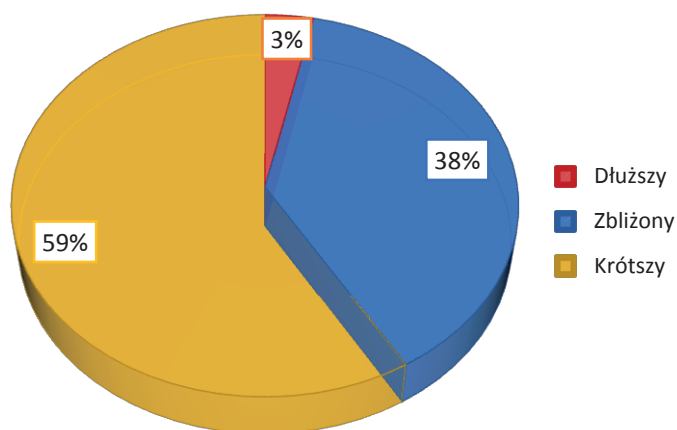
Wykres 28. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskało poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu.

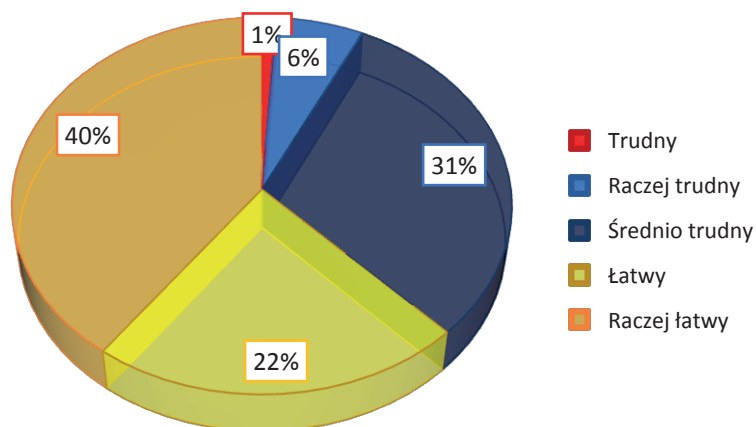
Wykres 29. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 3% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

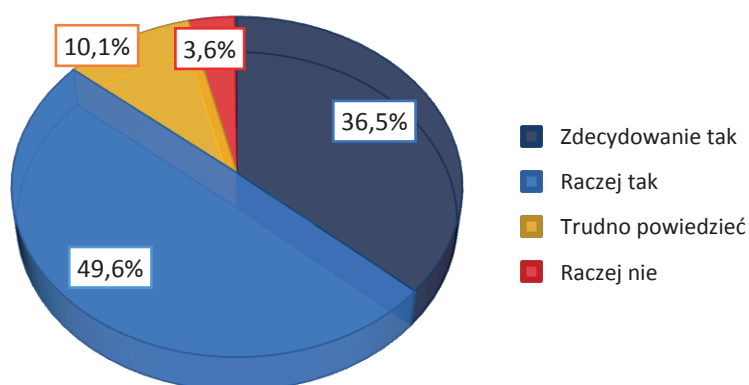
Wykres 30. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



40% respondentów określiło poziom testu końcowego jako raczej łatwy, 53% uczestników badania uznało, że test ten był średnio trudny lub łatwy (31% i 22%) Zdaniem 7% respondentów test był raczej trudny lub trudny (kolejno 6% i 1%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

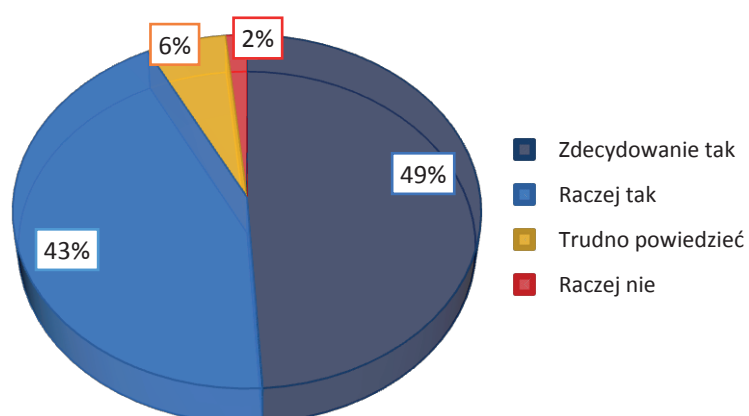
Wykres 31. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (86,1%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 36,5%, raczej tak – 49,6%). Zaledwie 3,8% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 0,2%, raczej nie - 3,6%), natomiast 10,1% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

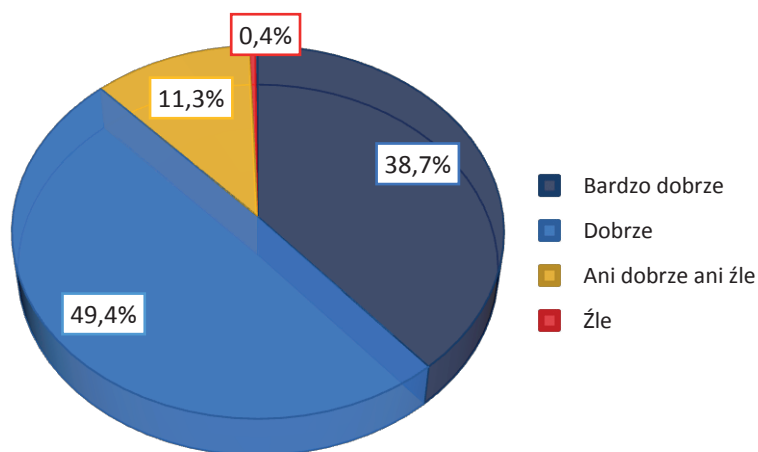
Wykres 32. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 92% badanych uznało, że ich nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (49% - zdecydowanie tak, 43% - raczej tak), a tylko 2% respondentów nie wykorzysta nowej wiedzy w praktyce zawodowej. 6% uczestników szkolenia nie potrafi ocenić czy zdobyta przez nich wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 33. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

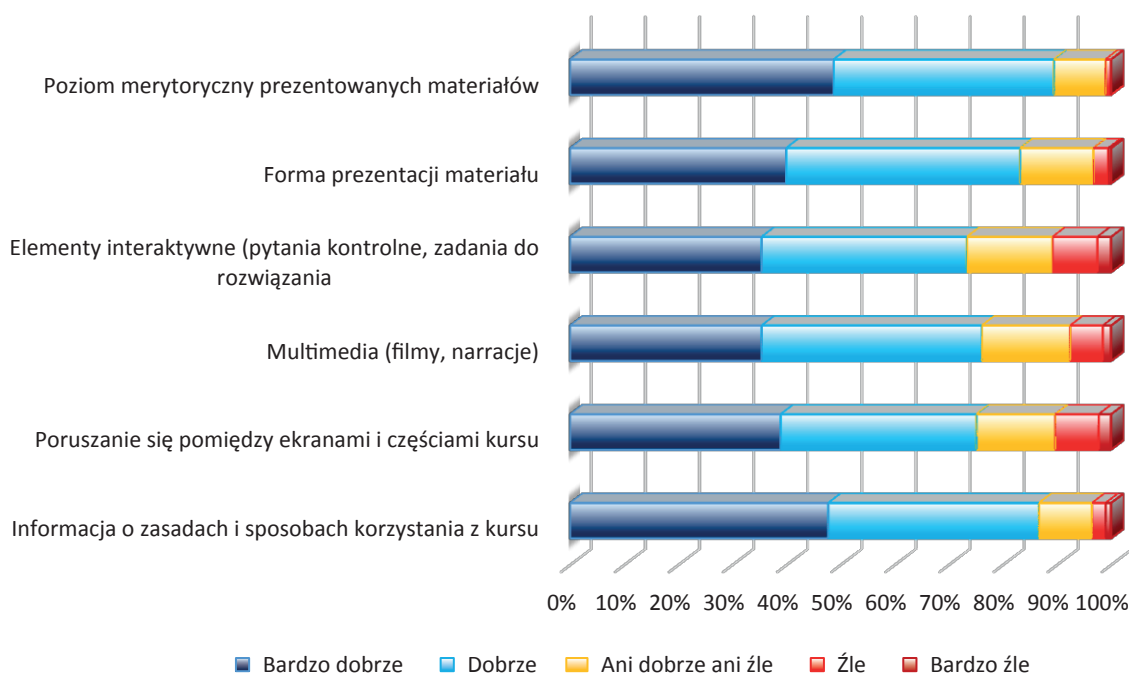


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 38,7% *bardzo dobrze*, 49,4% *dobrze*, natomiast 0,6% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (0,4%) lub *bardzo zły* (0,2%). 11,3% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Umiejętność negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału

Wykres 34. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:

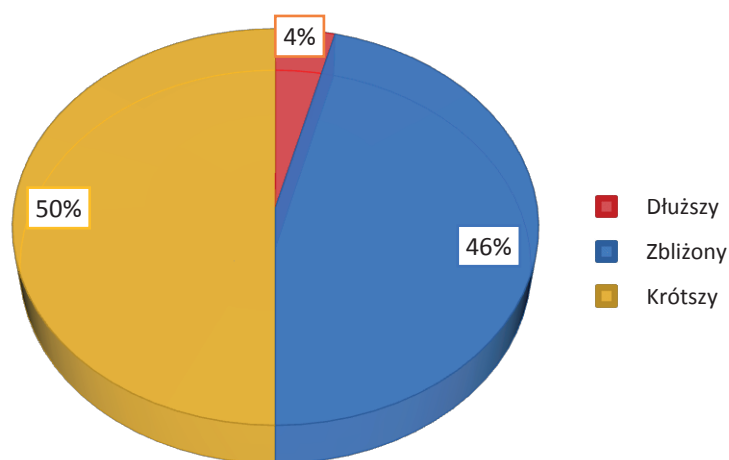


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy

wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Źle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania.

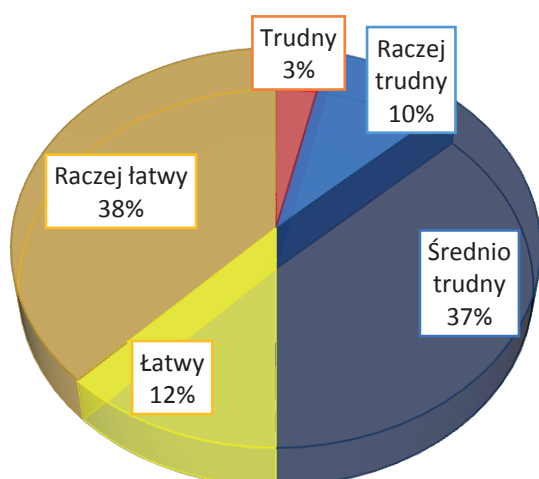
Wykres 35. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 4% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

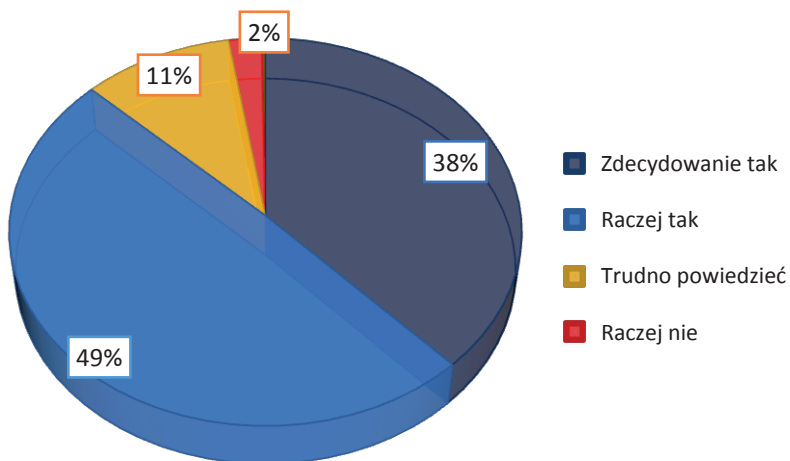
Wykres 36. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



37% respondentów określiło poziom testu końcowego jako średnio trudny, 40% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 38% i 12%). Zdaniem 13% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 10% i 3%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

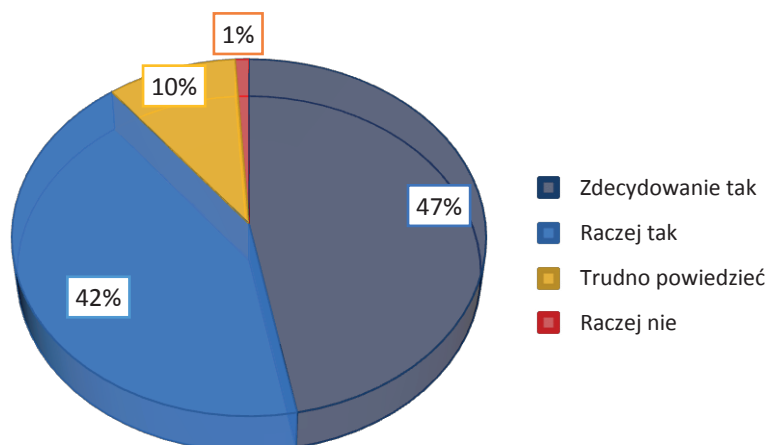
Wykres 37. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (87,1%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 37,9%, raczej tak – 49,2%). Zaledwie 2,6% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 0,3%, raczej nie - 2,3%), natomiast 10,3% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

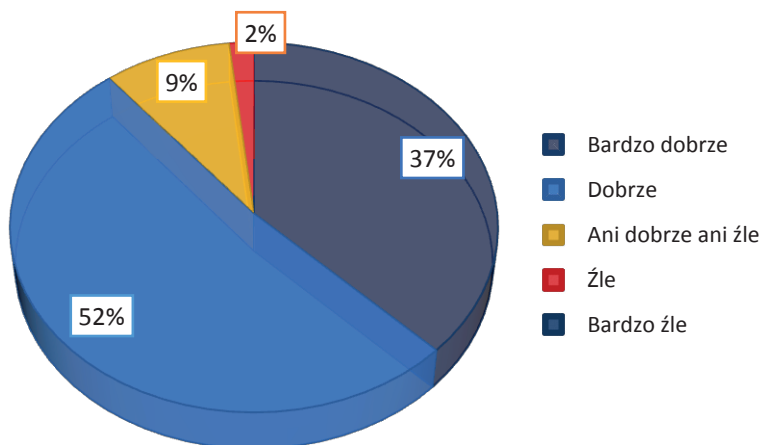
Wykres 38. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 89% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (47% - zdecydowanie tak, 42% - raczej tak), a tylko 1% respondentów nie wykorzysta nowej wiedzy w praktyce zawodowej. 10% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 39. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

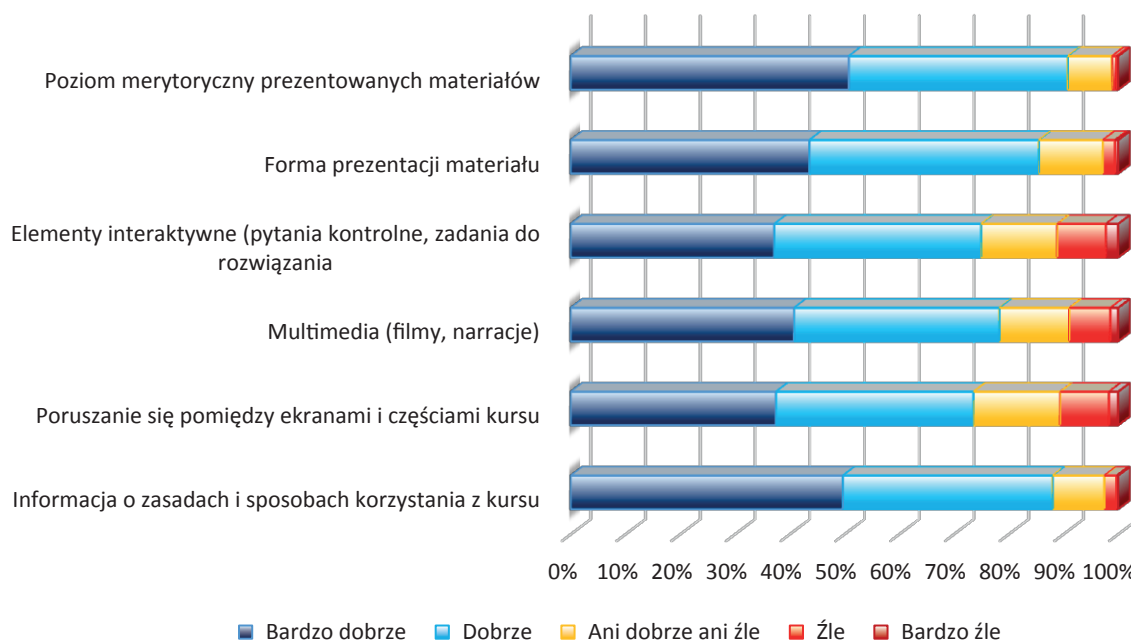


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 37% *bardzo dobrze*, 52% *dobrze*, natomiast 2% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły*. 9% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu. Żaden z respondentów nie określił poziomu kursu mianem *bardzo złego*.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych

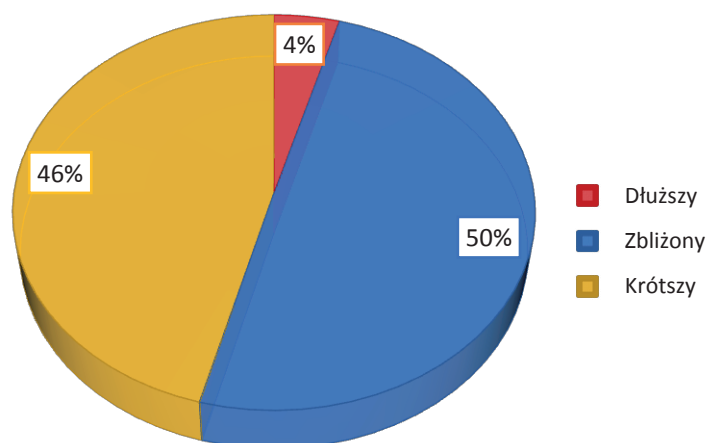
Wykres 40. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako *bardzo dobre* lub *dobre*, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako *złe* lub *bardzo złe*. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Źle” uzyskało poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu.

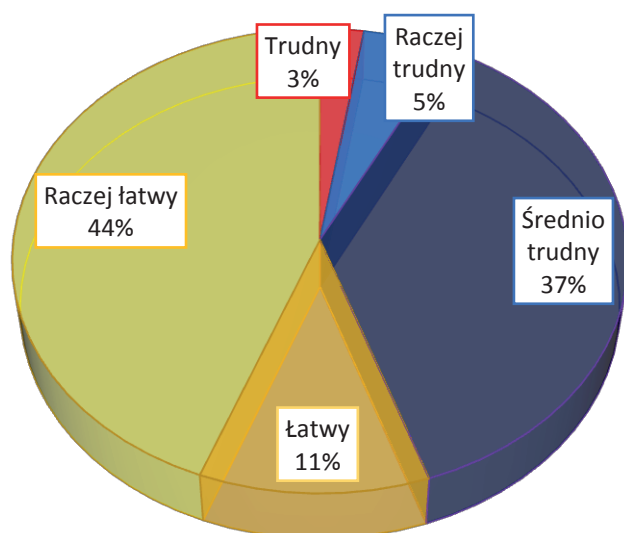
Wykres 41. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 4% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

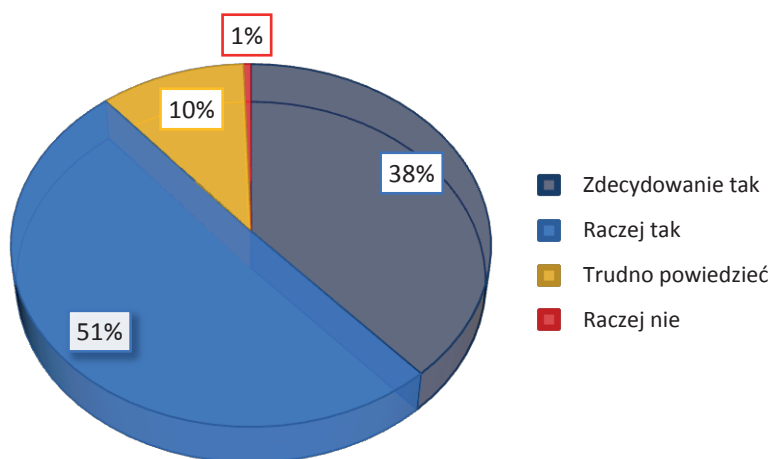
Wykres 42. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



37% respondentów określiło poziom testu końcowego jako średnio trudny, 55% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 44% i 11%). Zdaniem 8% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 5% i 3%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

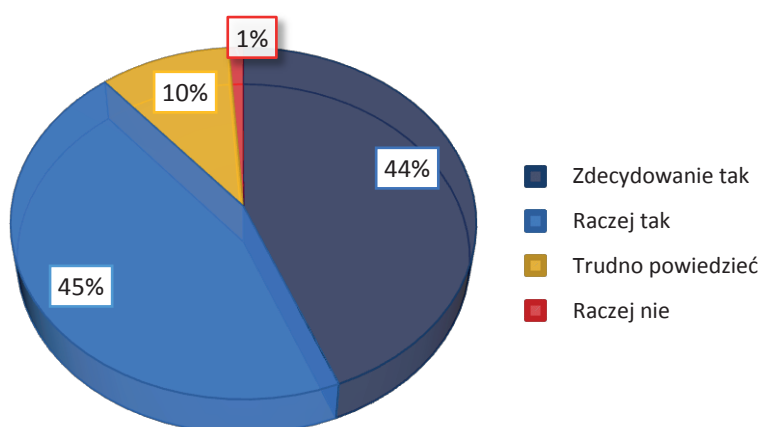
Wykres 43. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (89%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 38%, raczej tak – 51%). Zaledwie 1% badanych uznało kurs za nieefektywny, natomiast 10,4% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem. Żaden z respondentów nie udzielił odpowiedzi „Zdecydowanie nie”.

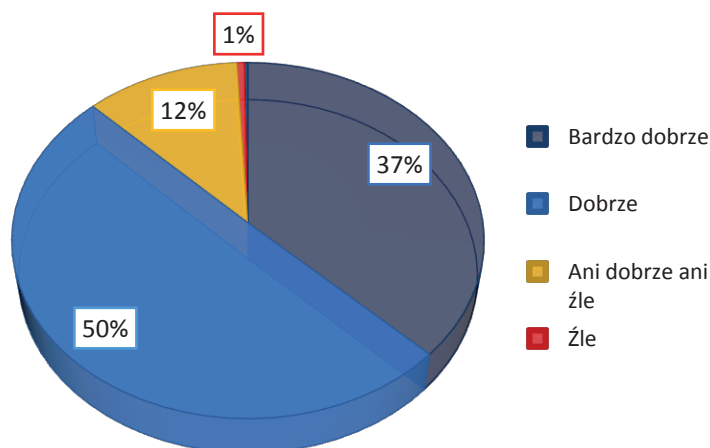
Wykres 44. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 89% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (44% - zdecydowanie tak, 45% - raczej tak), a tylko 1% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 10% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 45. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

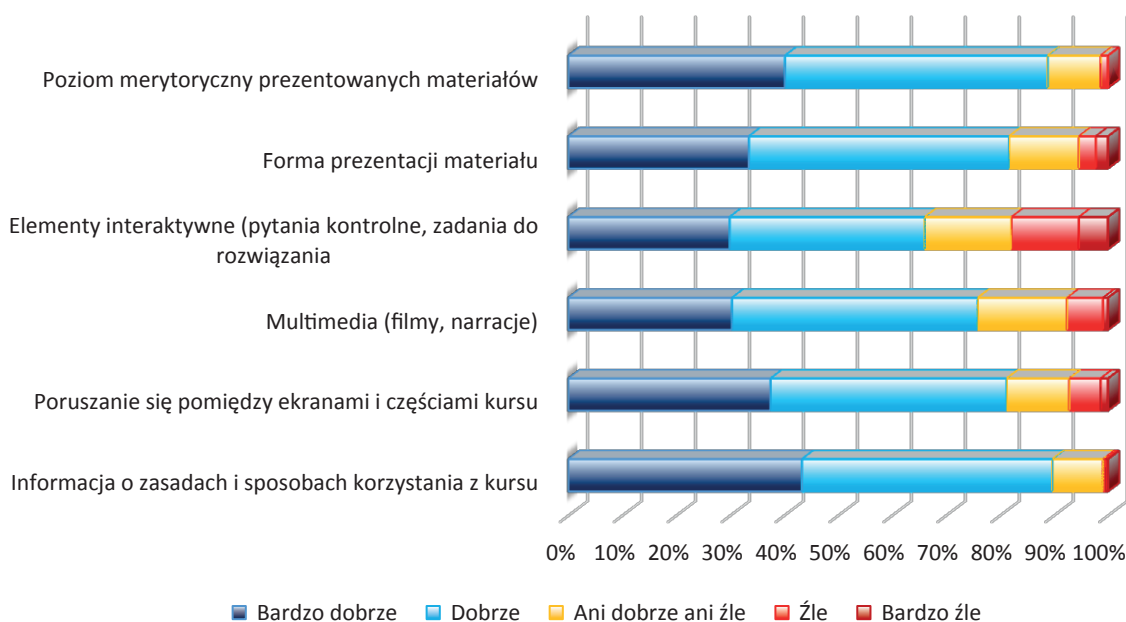


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 37,2% *bardzo dobrze*, 50,3% *dobrze*, natomiast 0,9% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (0,3%) lub *bardzo zły* (0,6%). 11,7% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyisty oraz odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna

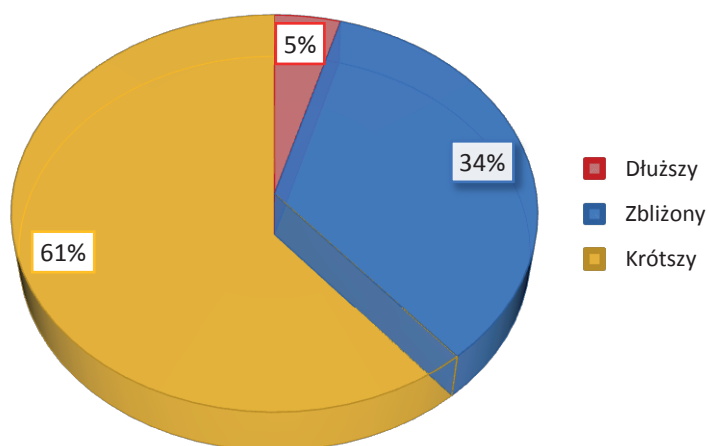
Wykres 46. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania oraz multimedia, czyli filmy i narracje.

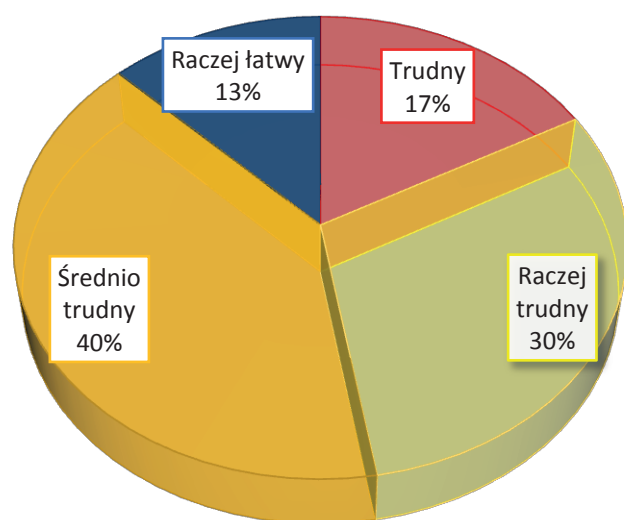
Wykres 47. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 5% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

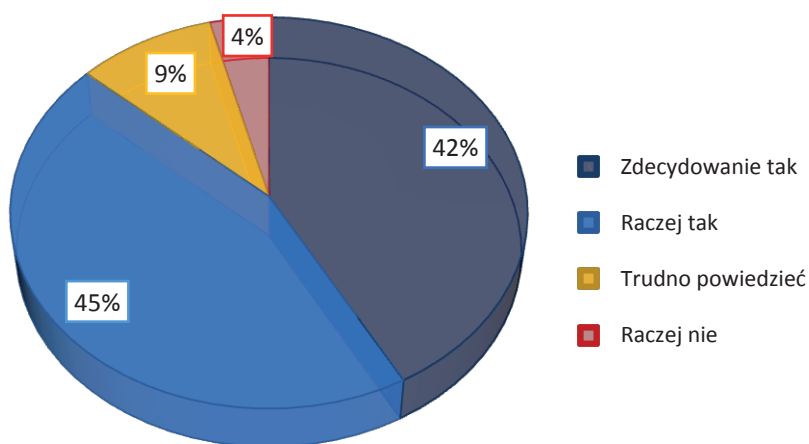
Wykres 48. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



40% respondentów określiło poziom testu końcowego jako średnio trudny, 13% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy. Zdaniem 47% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 30% i 17%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

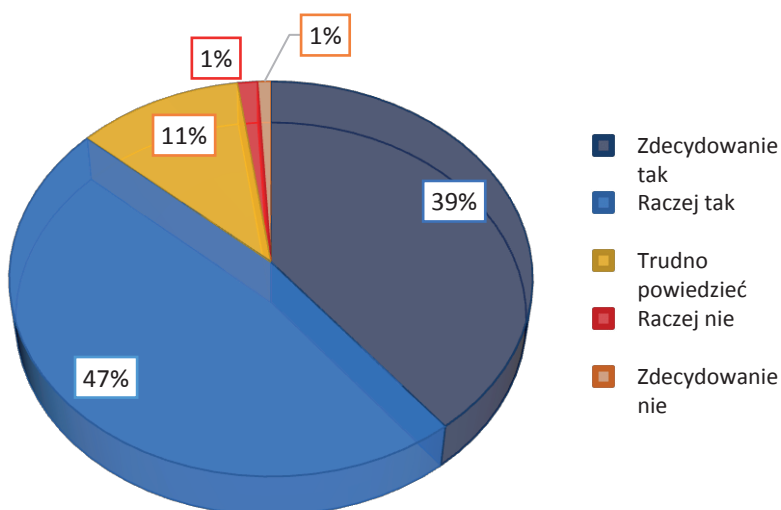
Wykres 49. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (87%) stwierdziła, że ukończony kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 42%, raczej tak – 45%). Zaledwie 4% badanych uznało kurs za nieefektywny, natomiast 9% nie potrafiło stwierdzić czy kurs podniósł ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem. Żaden z respondentów nie udzielił odpowiedzi: Zdecydowanie nie.

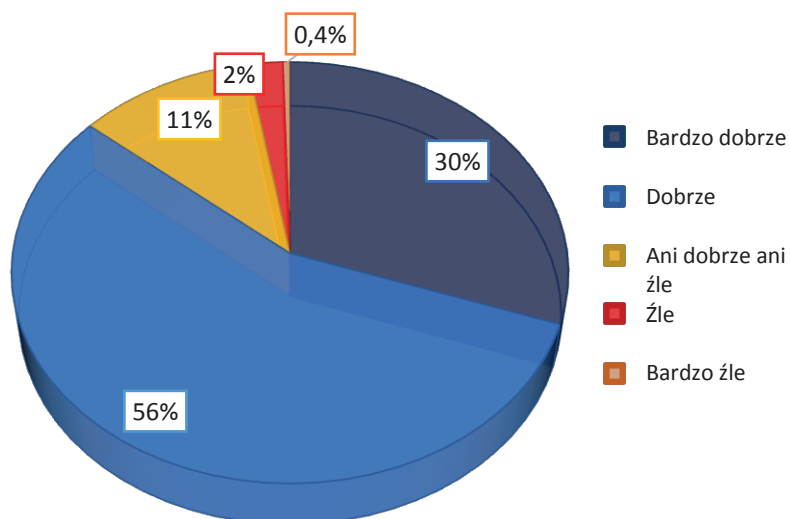
Wykres 50. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 86% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (39% - zdecydowanie tak, 47% - raczej tak), a tylko 2% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 11% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 51. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

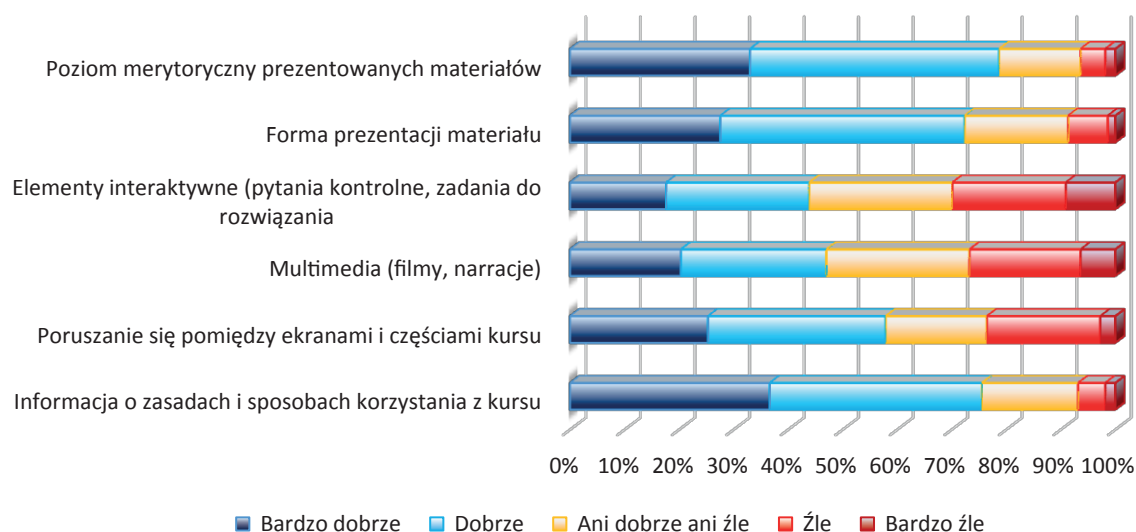


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 30% *bardzo dobrze*, 56% *dobrze*, natomiast 2,4% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (2%) lub *bardzo zły* (0,4%). 11% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Organizacja pracy i zarządzania zespołem, marketing usług

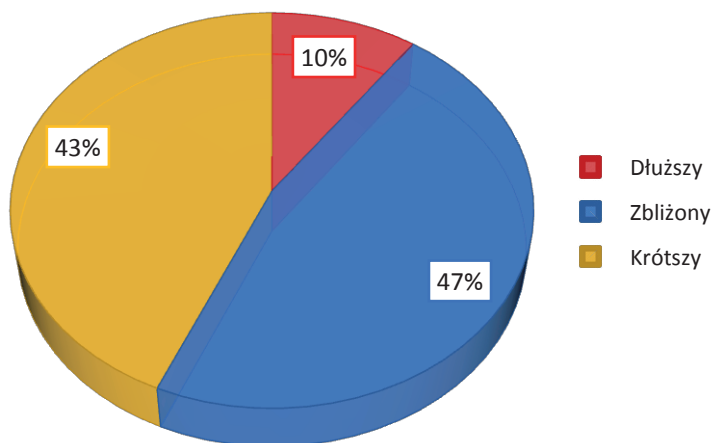
Wykres 52. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania, jak również multimedia, czyli filmy i narracje.

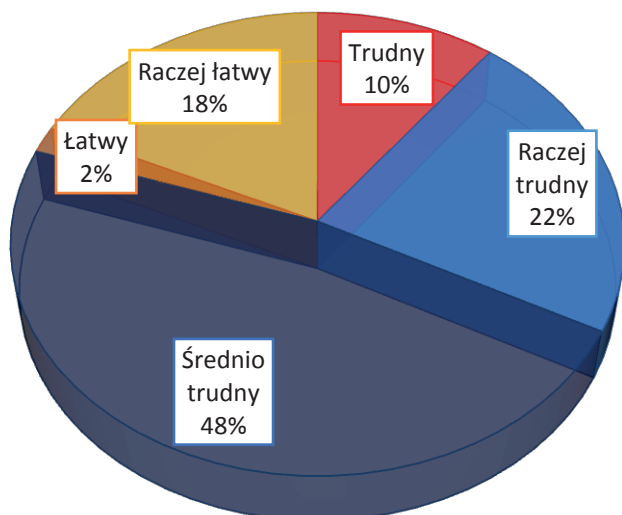
Wykres 53. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 10% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

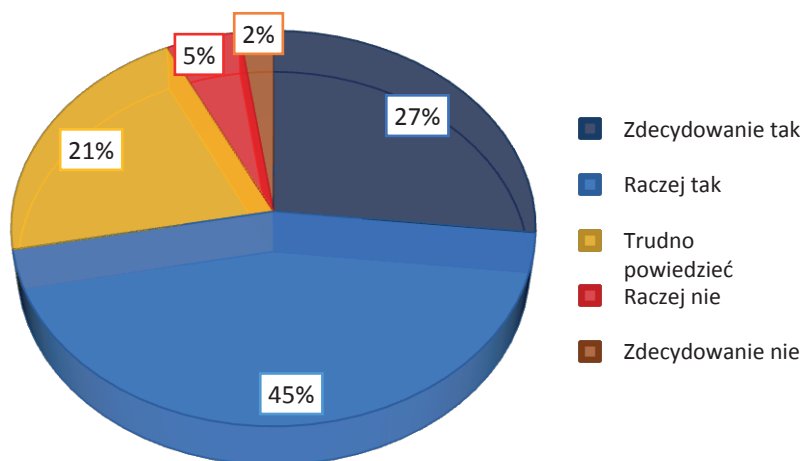
Wykres 54. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



Prawie połowa respondentów (48%) określiła poziom testu końcowego jako średnio trudny, 20% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 18% i 2%). Zdaniem 32% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 22% i 10%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

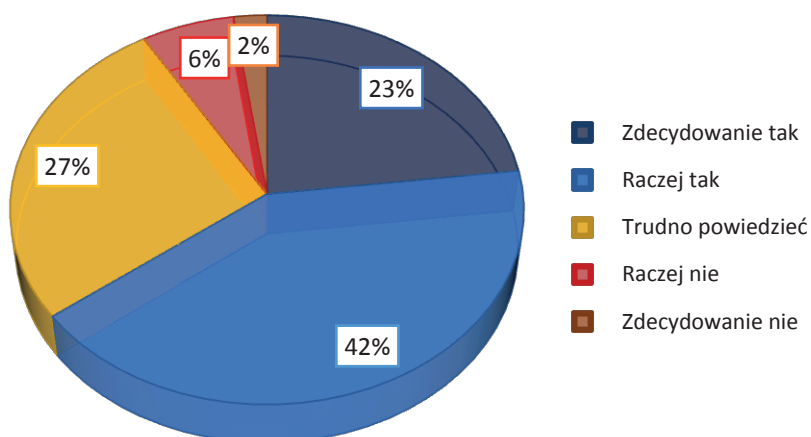
Wykres 55. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdecydowana większość uczestników kursu (82%) stwierdziła, że odbyty kurs posłużył poprawi wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 27%, raczej tak – 45%). Zaledwie 7% badanych uznało kurs za nieefektywny (zdecydowanie nie – 2%, raczej nie - 5%), natomiast 21% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

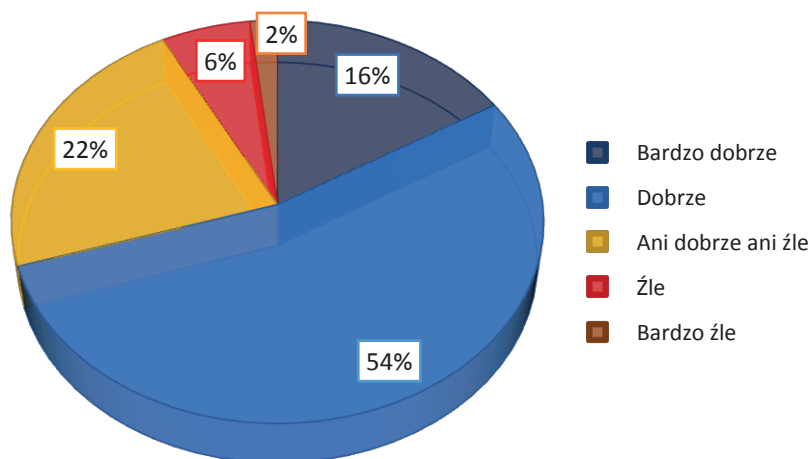
Wykres 56. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 65% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (23% - zdecydowanie tak, 42% - raczej tak), a tylko 8% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 27% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 57. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

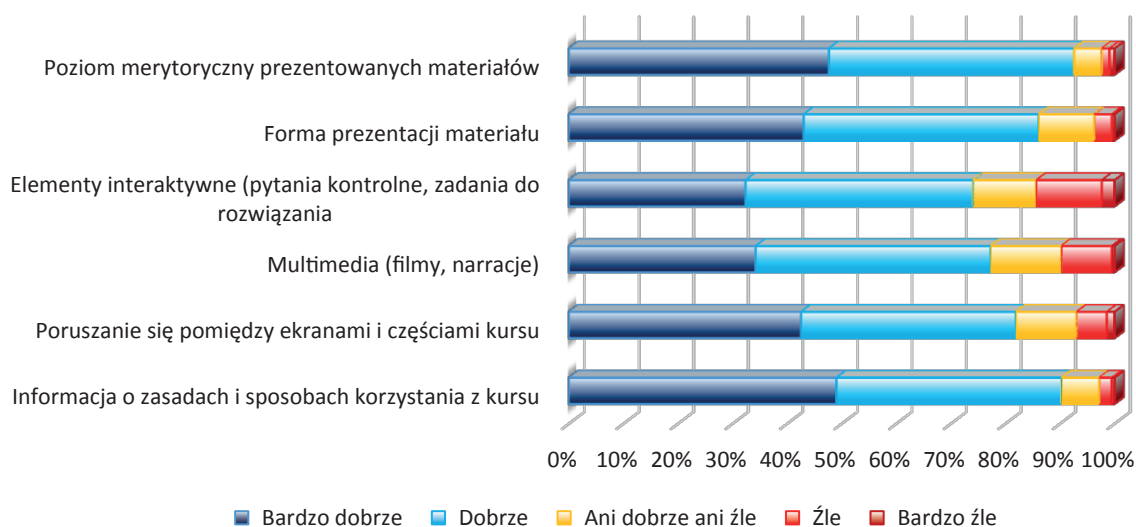


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 16% *bardzo dobrze*, 54% *dobrze*, natomiast 8% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły* (6%) lub *bardzo zły* (2%). 22% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Prawa pacjenta i wynikające z nich obowiązki lekarzy i lekarzy dentystów

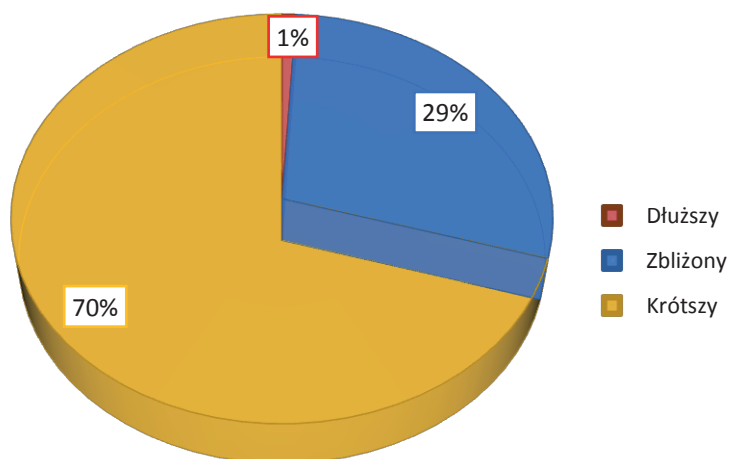
Wykres 58. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Źle” uzyskały multimedia (filmy, narracje) oraz elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania.

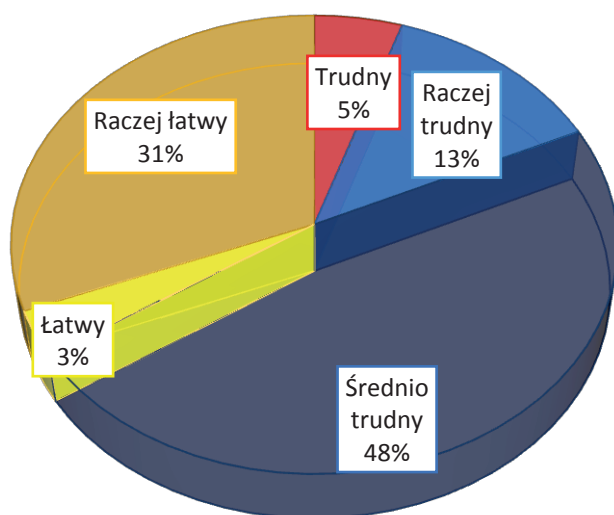
Wykres 59. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 1% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

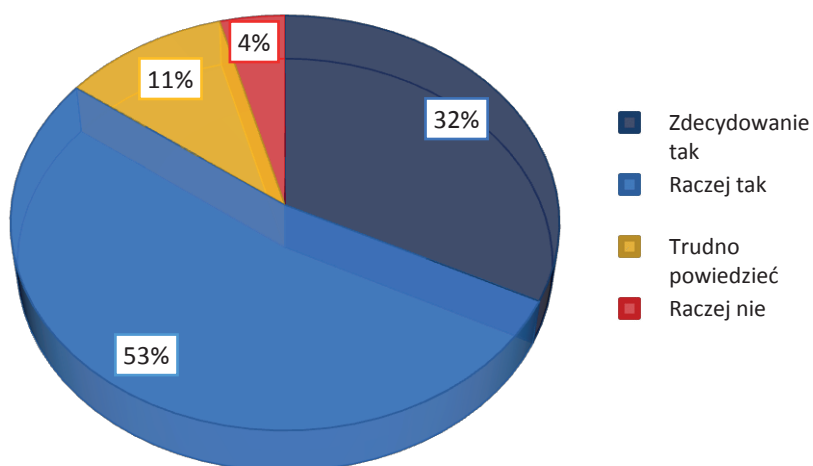
Wykres 60. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



Blisko połowa respondentów określiła poziom testu końcowego jako średnio trudny, 34% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy lub łatwy (kolejno 31% i 3%). Zdaniem 18% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 13% i 5%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

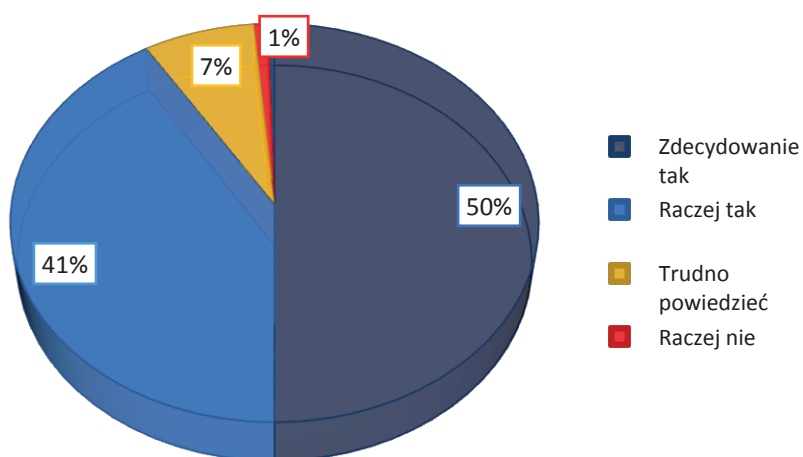
Wykres 61. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Zdecydowana większość uczestników kursu (86%) stwierdziła, że odbyty kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 32%, raczej tak – 53%). Zaledwie 4% badanych uznało kurs za nieefektywny, natomiast 11% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem. Żaden z respondentów nie wskazał odpowiedzi: „Zdecydowanie nie”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

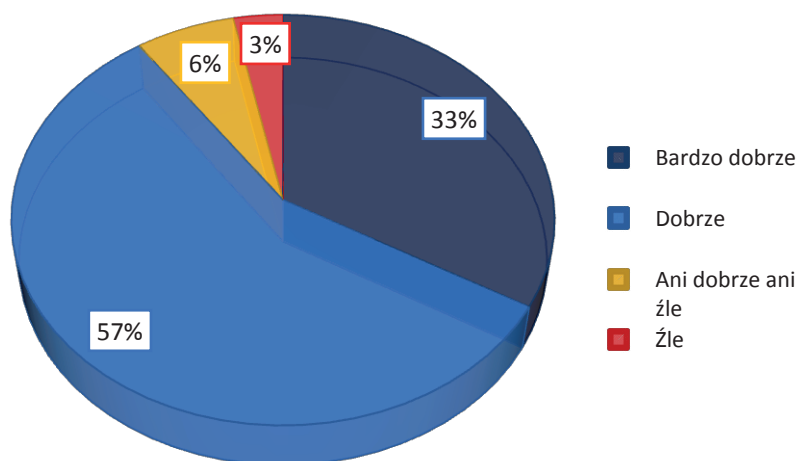
Wykres 62. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 81% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (50% - zdecydowanie tak, 41% - raczej tak), a tylko 1% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 7% uczestników szkolenia nie potrafiło stwierdzić czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wykres 63. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

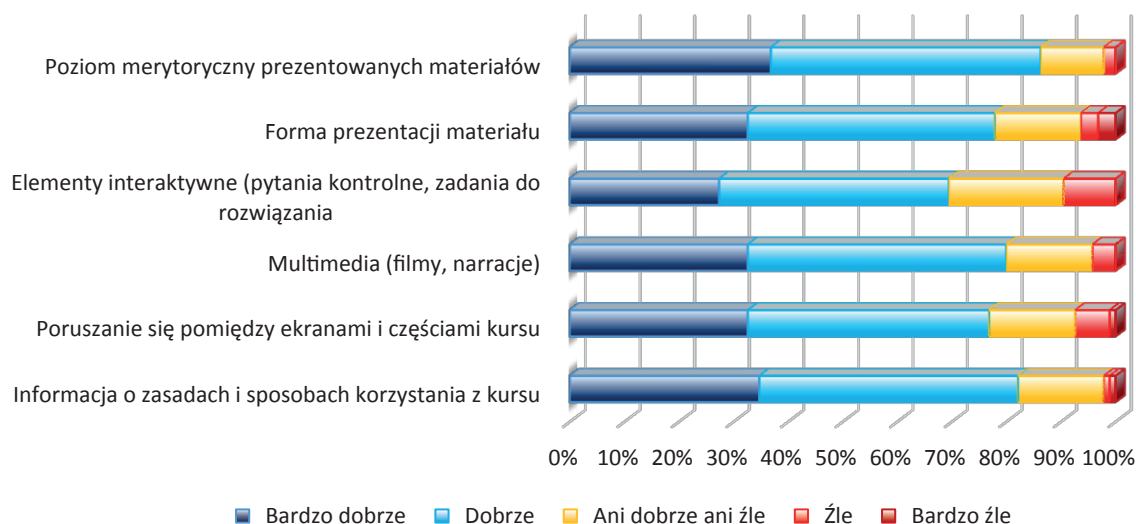


Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 33% *bardzo dobrze*, 57% *dobrze*, natomiast 3% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły*. 6% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

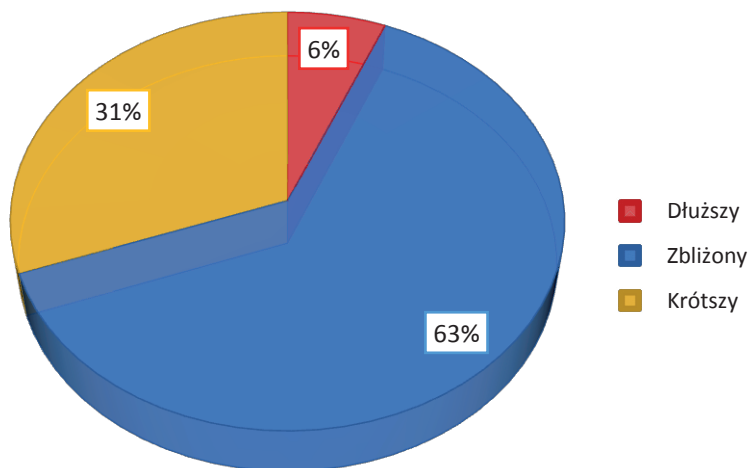
Wykres 64. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, forma prezentacji materiału, elementy interaktywne, multimedia, poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu oraz informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu zostały ocenione przez zdecydowaną większość respondentów jako bardzo dobre lub dobre, nieliczna grupa uczestników kursu określiła wymienione wcześniej elementy jako złe lub bardzo złe. Najwyżej ocenione zostały takie aspekty jak: informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu oraz poziom merytoryczny prezentowanych materiałów, natomiast najwyższy wskaźnik odpowiedzi „Ani dobrze ani źle” oraz „Żle” uzyskały elementy interaktywne w postaci: pytań kontrolnych oraz zadań do rozwiązywania.

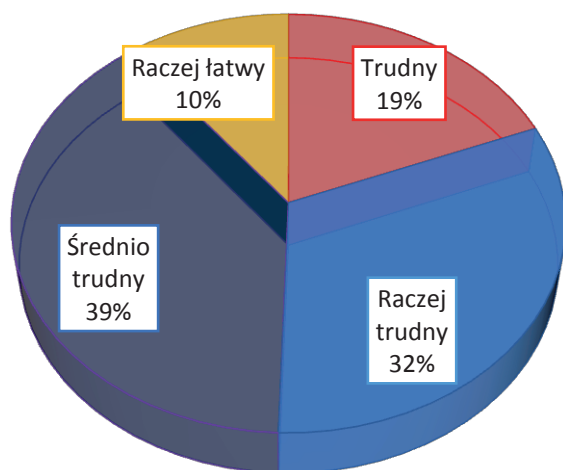
Wykres 65. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:



Według opinii uczestników kursu czas potrzebny na jego ukończenie względem czasu sugerowanego przez autorów w zdecydowanej większości był zbliżony lub krótszy, zaledwie 6% respondentów uznało, że czas potrzebny na realizację kursu był dłuższy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

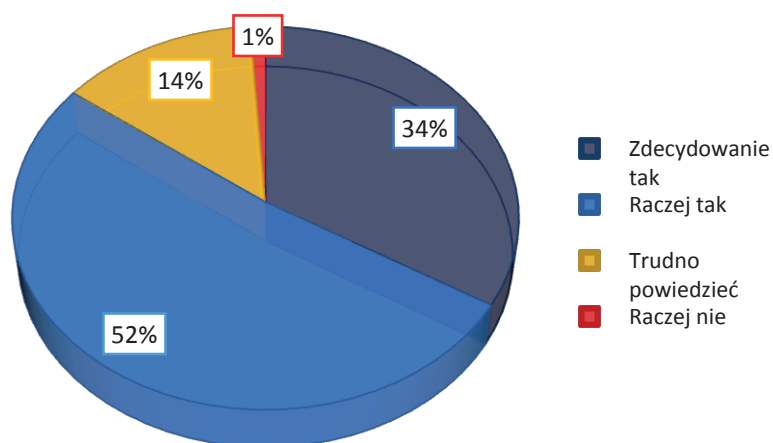
Wykres 66. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:



39% respondentów określiło poziom testu końcowego jako średnio trudny, 10% uczestników badania uznało, że test ten był raczej łatwy, natomiast zdaniem 51% respondentów był raczej trudny lub trudny (kolejno 32% i 19%). Żaden z respondentów nie uznał, że test był łatwy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

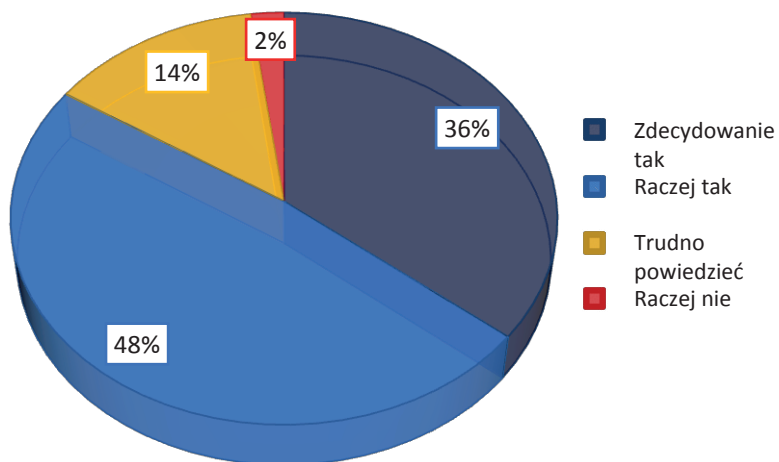
Wykres 67. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?



Zdecydowana większość uczestników kursu (86%) stwierdziła, że odbyty kurs posłużył poprawie wiedzy o zagadnieniach na nim poruszanych (Zdecydowanie tak – 34%, raczej tak – 52%). Zaledwie 1% badanych uznało kurs za nieefektywny, natomiast 14% nie potrafiło stwierdzić czy kurs poprawił ich wiedzę o zagadnieniach będących jego przedmiotem.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

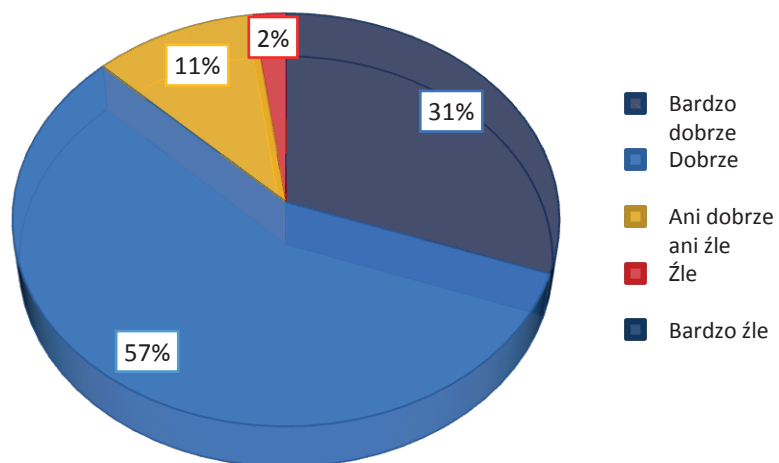
Wykres 68. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Podobną strukturą odpowiedzi cechuje się wskaźnik przydatności zdobytej wiedzy w pracy zawodowej. 84% badanych uznało, że nowa wiedza będzie przydatna w codziennej pracy zawodowej (36% - zdecydowanie tak, 48% - raczej tak), a tylko 2% respondentów nie wykorzysta swojej wiedzy w praktyce zawodowej. 14% uczestników szkolenia nie potrafiło przyznać czy zdobyta wiedza znajdzie zastosowanie w ich pracy.

Wykres 69. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?

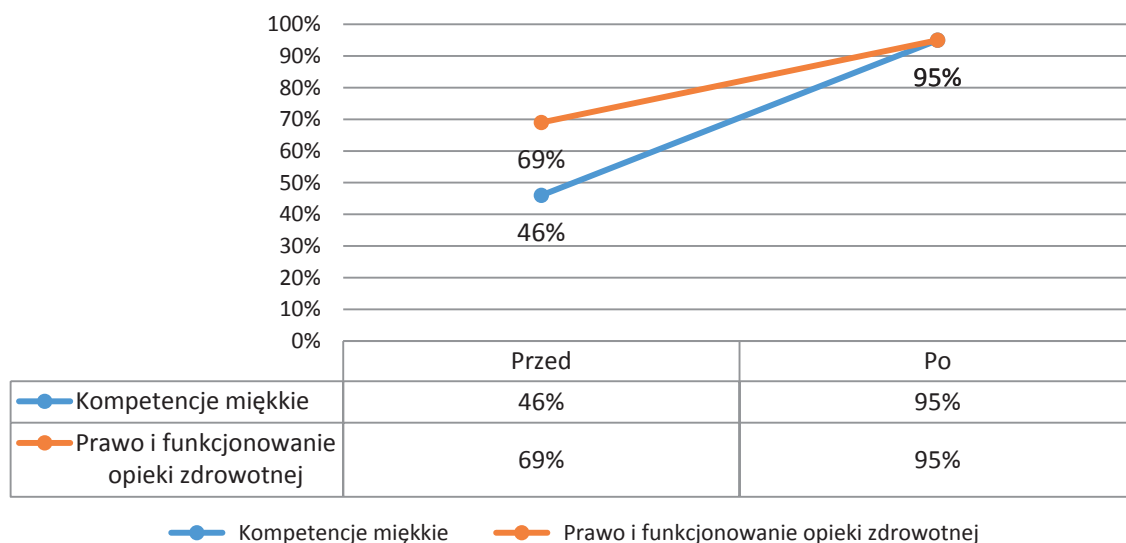


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Respondenci ocenili szkolenie bardzo wysoko: 31% *bardzo dobrze*, 57% *dobrze*, natomiast 2% uczestników szkolenia uznało, że poziom kursu był *zły*. 11% nie potrafiło jednoznacznie ocenić wszystkich aspektów kursu. Żaden z respondentów nie stwierdził, że poziom kursu był *bardzo zły*.

6.1.3. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych

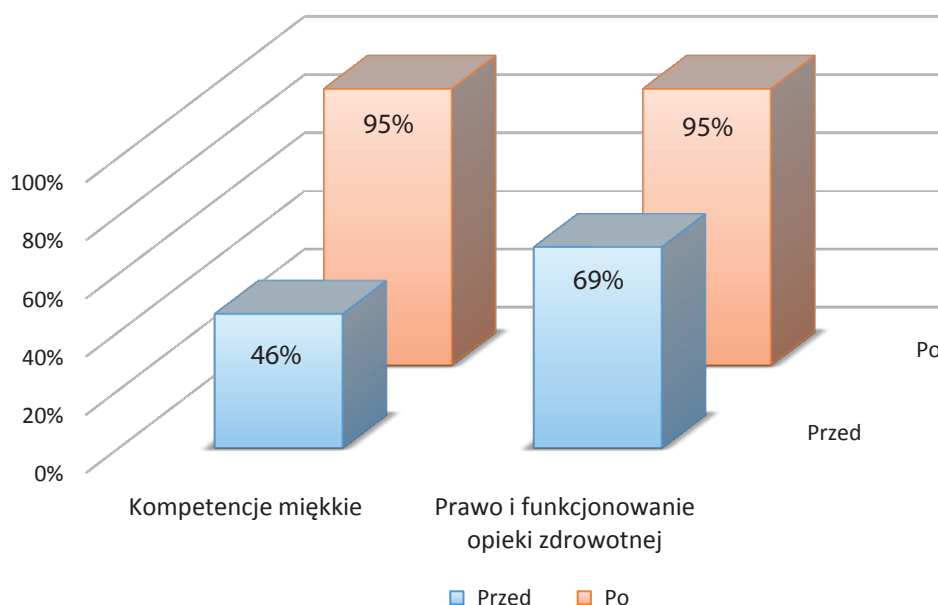
Wykres 70. Przyrost wiedzy uczestników szkoleń stacjonarnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wskaźnik poziomu wiedzy dotyczący zarówno znajomości aspektów związanych z kompetencjami miękkimi, jak również znajomości prawa i funkcjonowania SOZ po szkoleniach stacjonarnych wyniósł 95%. Przyrost poziomu wiedzy w przypadku testu dotyczącego kompetencji miękkich wyniósł 49 punktów procentowych, natomiast poziom znajomości zagadnień prawa i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wzrósł o 26 punktów procentowych.

Wykres 71. Podsumowanie ankiet sprawdzających wiedzę uczestników szkolenia stacjonarnego

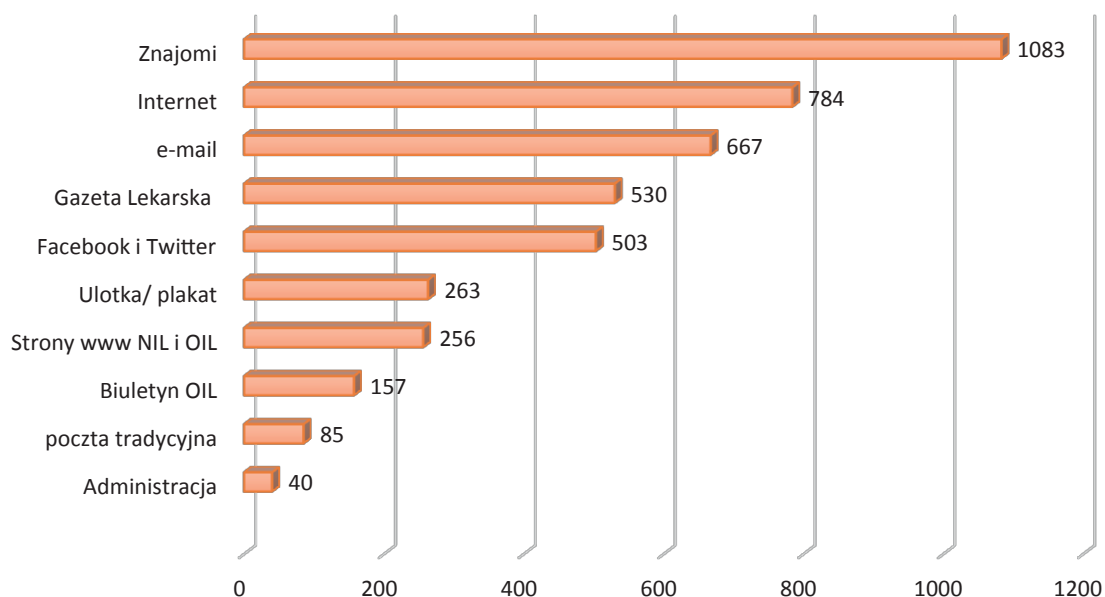


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Testy wiedzy z zakresu kompetencji miękkich oraz prawa i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia zostały przeprowadzone przed oraz po szkoleniu stacjonarnym. Średni poziom wiedzy uczestników przed przystąpieniem do szkolenia wynosił: w przypadku kompetencji miękkich 46%, a w przypadku prawa i funkcjonowania SOZ 69%. Testy przeprowadzone po zakończeniu szkolenia zobrazowały wzrost poziomu wiedzy dotyczącej kompetencji miękkich oraz prawa i funkcjonowania ochrony zdrowia, który po szkoleniach wynosił 95%.

6.1.4. Badanie końcowe on-line podsumowujące szkolenia stacjonarne i e-learning

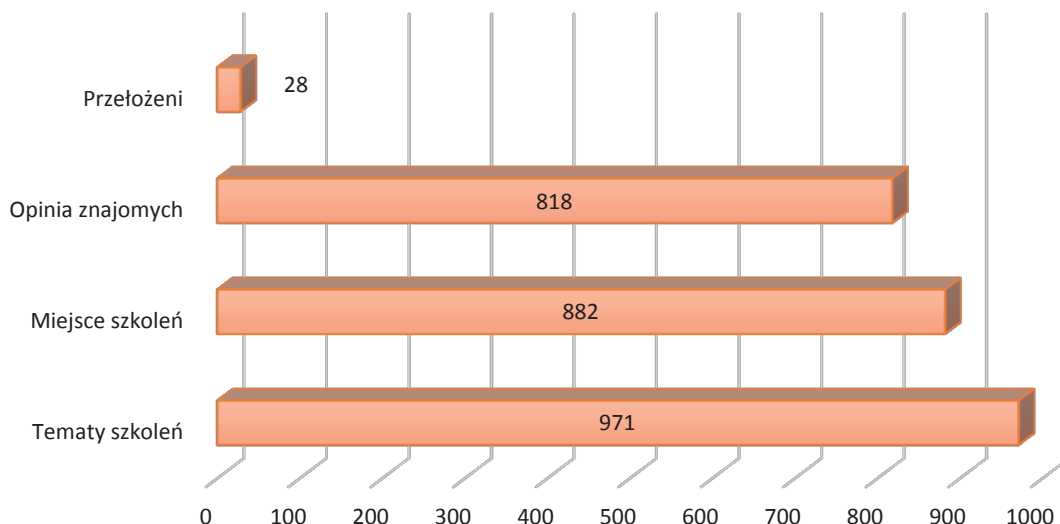
Wykres 72. Jaki sposób informowania o takim projekcie jest Pani/Pana zdaniem najskuteczniejszy w naszym środowisku?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Według respondentów najskuteczniejszym sposobem informowania o podobnych projektach w środowisku lekarzy i lekarzy dentystów są znajomi, czyli przekazywanie informacji „pocztą pantoflową”, który zadeklarowało 1083 uczestników projektu. Wśród skutecznych form informowania respondenci wyszczególnili również: Internet (784), e-mail (667) Gazetę Lekarska (530) oraz portale Facebook i Twitter (503). Pozostałe możliwości przekazywania informacji (administracja, poczta tradycyjna, strony www, NIL i OIL, biuletyn OIL, ulotka/plakat) zostały wskazane przez mniejszą liczbę lekarzy i lekarzy dentystów uczestniczących w projekcie.

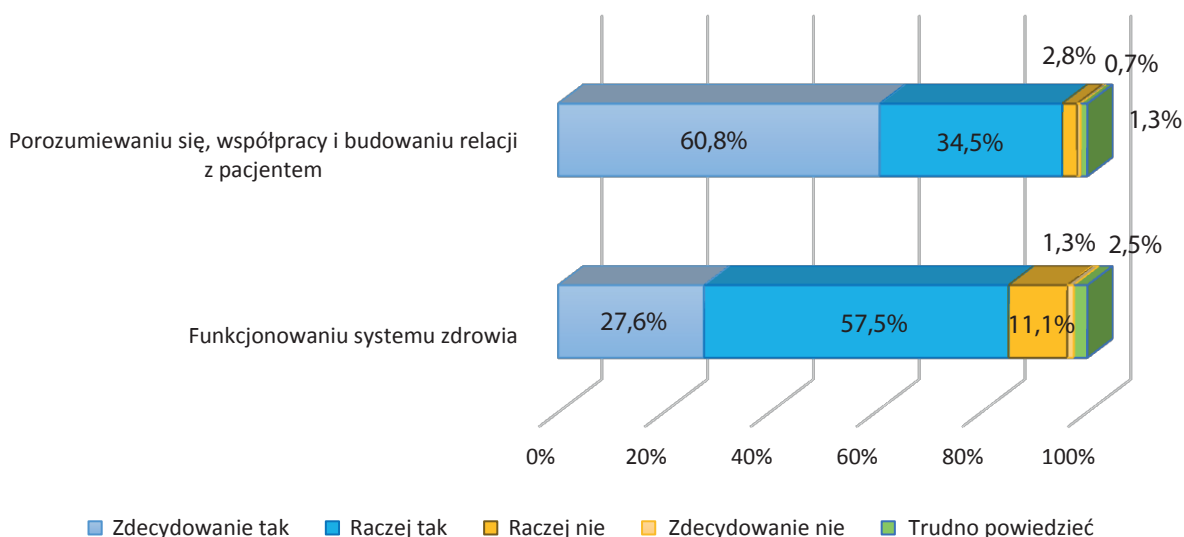
Wykres 73. Co najbardziej zachęciło Pana do udziału w projekcie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Najbardziej interesującym aspektem projektu wskazanym przez uczestników projektu była tematyka szkoleń, która została wskazana przez 971 lekarzy i lekarzy dentyków. Również miejsce szkoleń oraz opinia znajomych były czynnikami zachęcającymi do podjęcia decyzji o udziale w projekcie (miejsce szkoleń – 882, opinia znajomych – 818). Najmniej zachęcającym czynnikiem okazali się przełożeni, których wybrało zaledwie 28 respondentów.

Wykres 74. Czy udział w projekcie poprawił Pana wiedzę o:



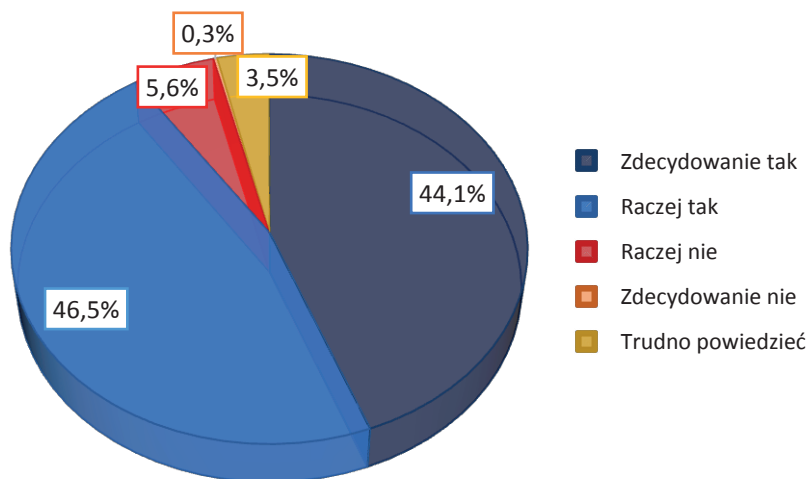
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie w jakim stopniu udział w projekcie poprawił ich wiedzę na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz porozumiewania się, współpracy i budowania relacji z pacjentem. W przypadku funkcjonowania systemu zdrowia 85,1% uczestników projektu uznało, że udział w nim wpłynął na poprawę znajomości funkcjonowania systemu (27,6% wybrało odpowiedź zdecydowanie tak, 57,5% raczej tak), natomiast 12,4% stwierdziło, że udział w pro-

jeckie nie poprawił ich wiedzy związanej z wcześniej wymienioną tematyką (11,1% - raczej nie, 1,3% - zdecydowanie nie).

95,3% uczestników projektu zdecydowanie poprawiła swoją wiedzę na temat kompetencji miękkich (34,5% wybrało odpowiedź raczej tak, 60,8% zdecydowanie tak). Zaledwie 3,5% uznało, że szkolenia i kursy nie wpłynęły na poprawę znajomości tematyki porozumiewania się, współpracy i budowania relacji z pacjentem (2,8% - raczej nie, 0,7% - zdecydowanie nie).

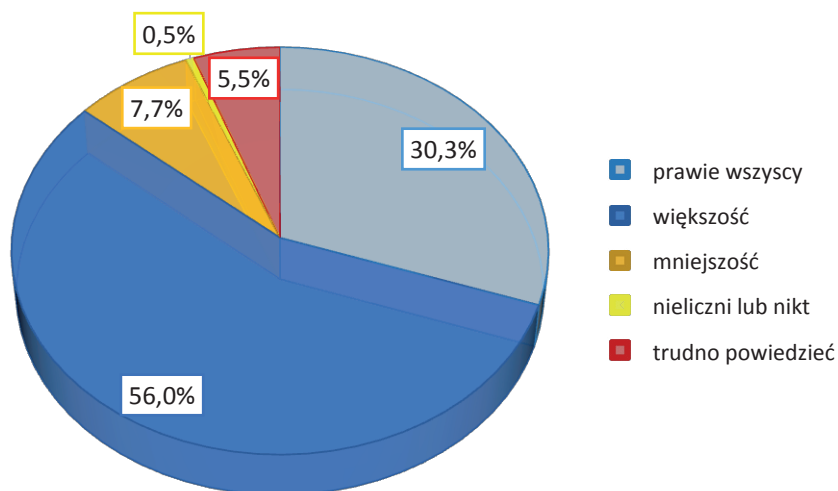
Wykres 75. Czy Pana zdaniem realizacja projektu zwiększyła poczucie potrzeby posiadania wiedzy w tym zakresie w Pana środowisku zawodowym?



90,6% uczestników badania stwierdziło, że realizacja projektu zwiększyła poczucie potrzeby posiadania wiedzy w tym zakresie (44,1% - zdecydowanie tak, 46,5% - raczej tak). Tylko 5,9% respondentów nie zauważyło zwiększenia świadomości potrzeby doksztalcenia się w danych dziedzinach (5,6% - raczej nie, 0,3% - zdecydowanie nie).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

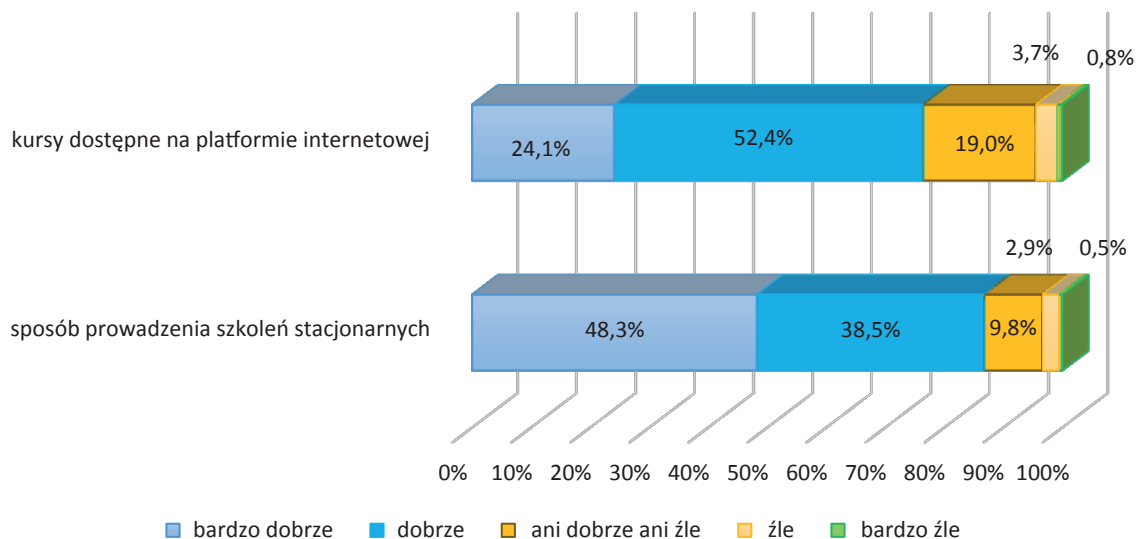
Wykres 76. Jeżeli byliby możliwe zorganizowanie kolejnych podobnych projektów to jaka część lekarzy/lekarzy dentystów, z którymi Pani/Pan się spotyka, zechciałaby wziąć udział w szkoleniach?



Zdaniem 56% respondentów większość lekarzy z ich środowiska zechciałaby wziąć udział w podobnym projekcie, ponad 30% uznało, że prawie wszyscy wyrażą zainteresowanie. 7,7% deklaruje, że mniejszość, natomiast mniej niż 1% uznało, że nieliczni lub nikt nie będzie zainteresowany udziałem w projekcie wśród ich znajomych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wykres 77. (a) Jak ocenia Pani/Pan następujące aspekty części projektu dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?

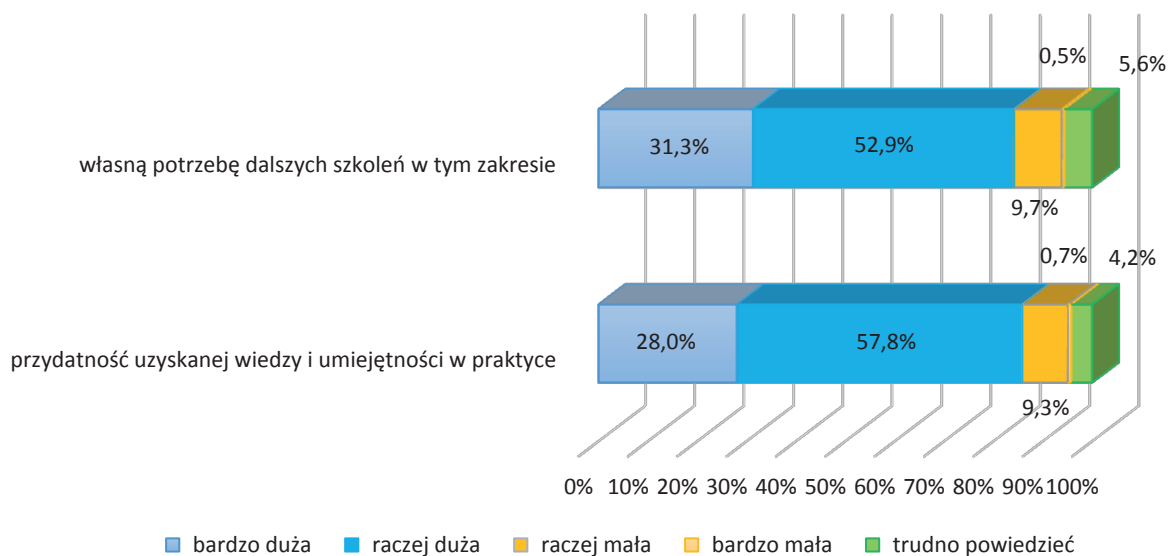


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Blisko połowa respondentów ocenia sposób prowadzenia szkoleń stacjonarnych bardzo dobrze, a prawie 40% dobrze. Jedna osoba na dziesięć nie potrafi precyzyjnie ocenić sposobu prowadzenia szkoleń stacjonarnych, natomiast ponad 3% ocenia go źle lub bardzo źle.

Ponad 50% uczestników projektu ocenia kursy dostępne na platformie internetowej dobrze, a 24,1% bardzo dobrze. Blisko jedna piąta oceniła kursy on-line jako ani dobre ani złe, natomiast nieco ponad 4% oceniło je negatywnie, wybierając odpowiedź źle lub bardzo źle.

Wykres 78. (b) Jak ocenia Pani/Pan następujące aspekty części projektu dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?



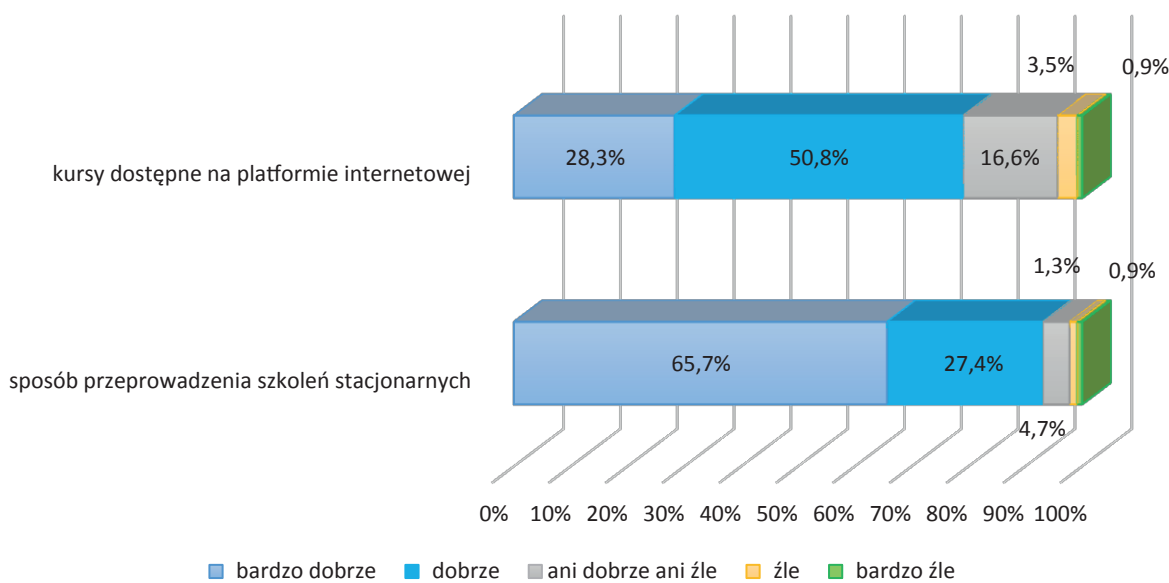
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Według większości (57,8%) respondentów przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce jest raczej duża, a zdaniem 28% nawet bardzo duża. Mniej niż 10% zadeklarowało, że przydatność wie-

dzy i umiejętności w praktyce jest raczej mała, a poniżej 1% badanych uznało, że przydatność wiedzy i umiejętności w praktyce jest bardzo mała.

Po ukończeniu projektu 52,9% respondentów zadeklarowało własną potrzebę dalszych szkoleń w tym zakresie jako raczej dużą, natomiast 31,3% jako bardzo dużą. Podobnie jak w przypadku przydatności tej wiedzy, raczej małą potrzebę doksztalcania się w stopniu raczej małym określa mniej niż 10% uczestników badania.

Wykres 79. (a) A jak ocenia Pani/Pan te aspekty w części projektu dotyczącej umiejętności komunikacji?

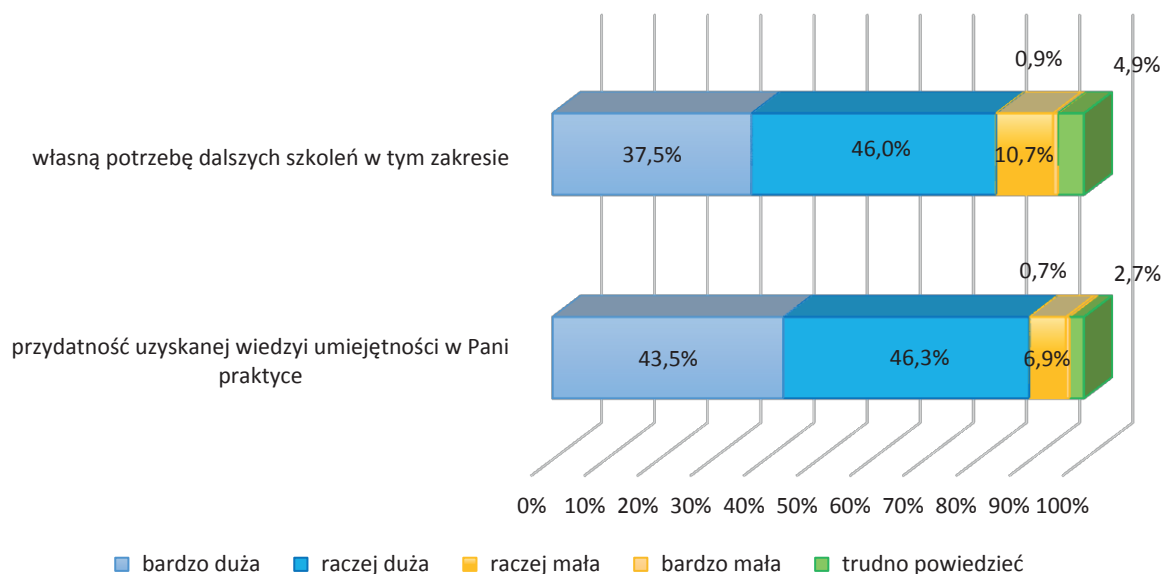


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Sposób przeprowadzenia szkoleń stacjonarnych, w części projektu dotyczącej umiejętności komunikacji, większość respondentów (65,7%) oceniła bardzo dobrze, 27,4% określiło poziom kursów jako dobry, a 4,7% nie potrafiło udzielić precyzyjnej oceny wybierając odpowiedź ani dobrze ani źle. Tylko 2,2% respondentów oceniło kursy stacjonarne źle lub bardzo źle (kolejno 1,3% i 0,9%).

Kursy dostępne na platformie internetowej w większości (50,8%) zostały ocenione dobrze. 28,3% uczestników projektu uznało, że kursy e-learningowe są bardzo dobre, a 16,6% wybrało odpowiedź Ani dobrze ani źle. Zaledwie 4,4% badanych oceniło kursy on-line negatywnie, wybierając odpowiedzi: źle (3,5%) lub bardzo źle (0,9%).

Wykres 80. (b) A jak ocenia Pani/Pan te aspekty w części projektu dotyczącej umiejętności komunikacji?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Prawie wszyscy respondenci docenili przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce zawodowej wybierając jej poziom jako raczej duża (46,3%) i bardzo duża (43,5%). Mniej niż jeden na dziesięć respondentów określił przydatność jako raczej małą (6,9%) i bardzo małą (0,7%).

Identyczną strukturę odpowiedzi uzyskały rezultaty pytania dotyczącego własnej potrzeby dalszych szkoleń w zakresie komunikacji. 46% określiło potrzebę jako raczej dużą, 37,5% jako bardzo dużą, natomiast ok. 12% stwierdziło, że ich potrzeba jest raczej mała lub bardzo mała.

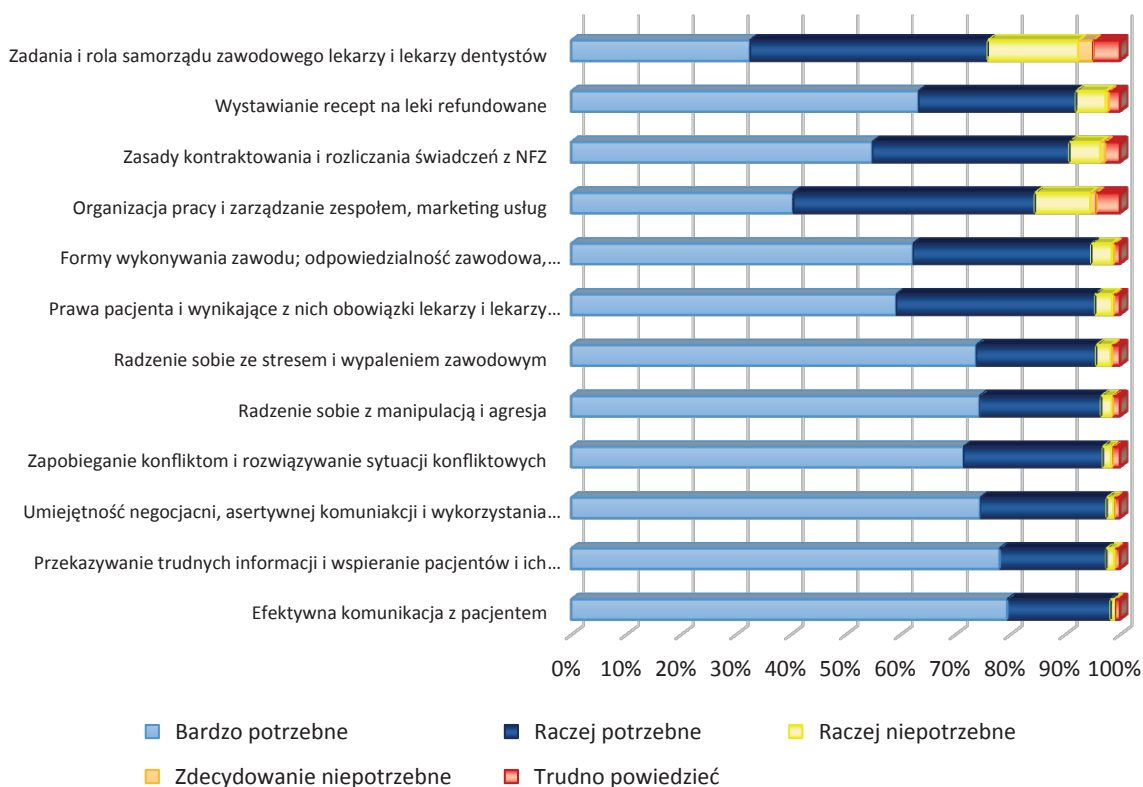
Tabela 3. Jeżeli potrzebuje Pani/Pan dalszych szkoleń, to kiedy i jak często chciała/chciałby Pani/Pan w nich uczestniczyć? (średnia)

	Następne szkolenie chciałbym odbyć za:		Kolejne szkolenia chciałbym odbywać co:
	Miesiące	lat	lat
Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia	10,2	2,1	2,6
Umiejętność komunikacji	9,8	2,0	2,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Uczestników projektu poproszono o określenie okresu czasu jaki miały upłynąć do następnego szkolenia, zarówno z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, jak również częstotliwości danych szkoleń. Zdaniem respondentów szkolenie dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia średnio powinno odbywać się co 2,6 lat, a następne chcieliby odbyć za 10,2 miesiące. Natomiast następne szkolenie dotyczące kompetencji miękkich powinno mieć miejsce za 9,8 miesiące, a odbywać powinno się z częstotliwością 2,4 lat.

Wykres 81. Szkolenia stacjonarne i na platformie edukacyjnej obejmowały tematy wymienione w poniższej tabeli. Jak ocenia Pan potrzebę szkolenia lekarzy i lekarzy dentyistów w tych tematach?

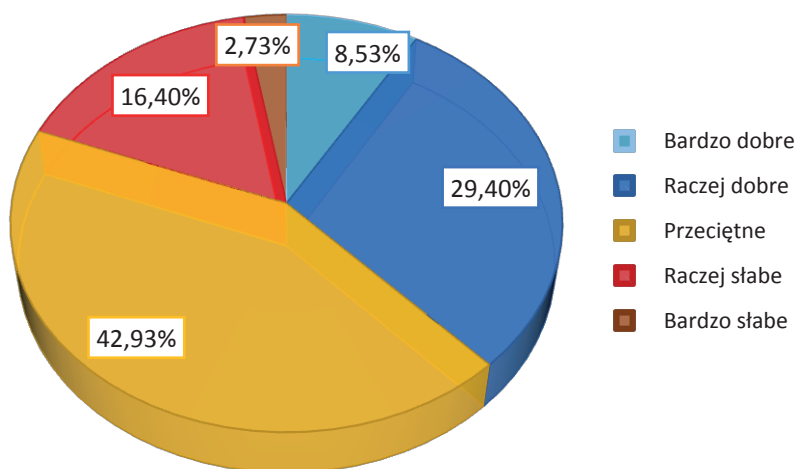


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdaniem zdecydowanej większości uczestników projektu (blisko 80%) najbardziej potrzebne szkolenia dotyczą tematów: efektywnej komunikacji z pacjentem oraz przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów oraz ich rodzin. Również duże zapotrzebowanie lekarze i lekarze dentyści (ponad 70%) wskazują na szkolenia o tematyce: radzenie sobie z manipulacją i agresją, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału. Wysoki odsetek respondentów wskazał również szkolenia: zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych (ok. 70%) oraz wystawianie recept na leki refundowane (ok. 60%). Najmniejszą popularnością wykazały się szkolenia: zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz organizacja pracy i zarządzanie zespołem, marketing usług, które uzyskały najmniejszy współczynnik odpowiedzi *bardzo potrzebne* przy zdecydowanie największej liczbie odpowiedzi określające je jako *raczej niepotrzebne* oraz *zdecydowanie niepotrzebne*. Również szkolenie zasady kontraktowania rozliczania świadczeń z NFZ nie cieszyło się dużym zainteresowaniem, ze względu na wysoki współczynnik uzyskania odpowiedzi *raczej niepotrzebne* oraz *zdecydowanie niepotrzebne*.

Wykres 82. Czy po odbyciu szkoleń w ramach projektu uważa Pani/Pan, że w Pani/Pana środowisku zawodowym (wśród lekarzy i lekarzy dentyków, z którymi Pani/Pan się spotyka):

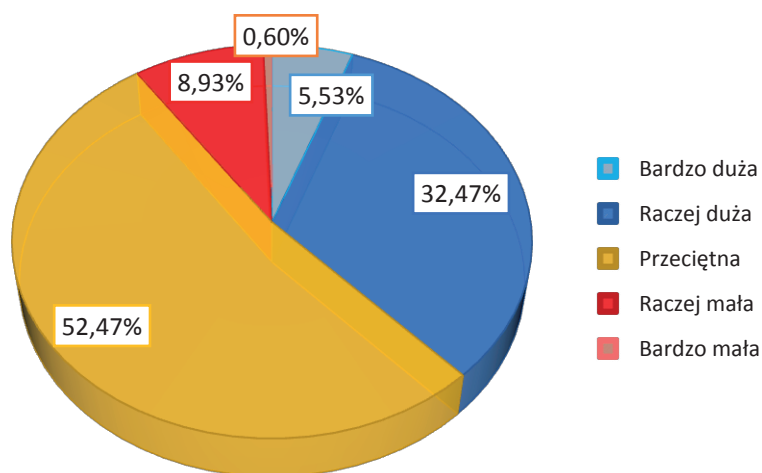
umiejętności komunikacji (porozumiewania się) z pacjentami są:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Zdaniem 42,93% respondentów, którzy uczestniczyli w projekcie umiejętność komunikacji z pacjentami w środowisku zawodowym lekarzy jest przeciętna. Ponad jedna trzecia badanych określa umiejętności komunikacji jako raczej dobre (29,4%) i bardzo dobre (8,53%), natomiast blisko co piąty respondent określa te umiejętności jako raczej słabe (16,4%) i bardzo słabe (2,73%).

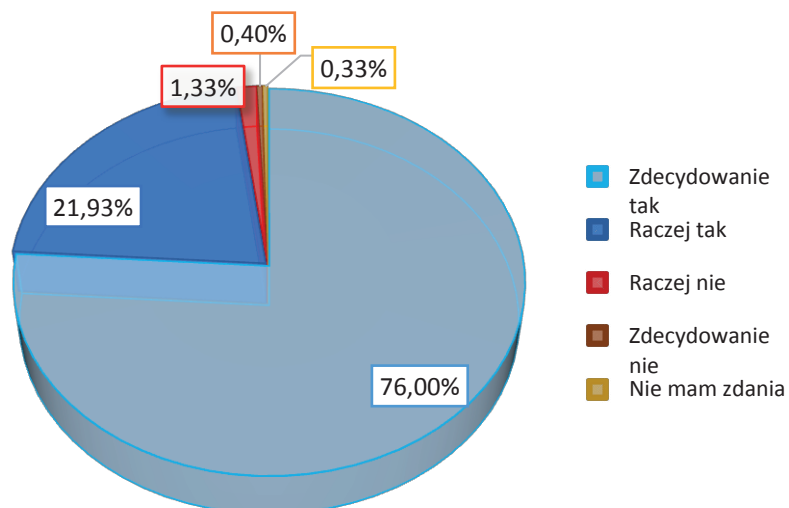
Wykres 83. Wiedza o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia jest:



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Porównywalnie kształtuje się struktura odpowiedzi dotycząca wiedzy na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. 52,47% określa wiedzę środowiska o SOZ jako przeciętną, a ponad jedna trzecia ocenia ją jako raczej dużą – 32,47% i bardzo dużą – 5,53%. Ponad 15% respondentów ma odmienną opinię na temat wiedzy o funkcjonowaniu SOZ, 8,93% badanych określiło stan wiedzy na raczej mały, a mniej niż 1% na bardzo mały.

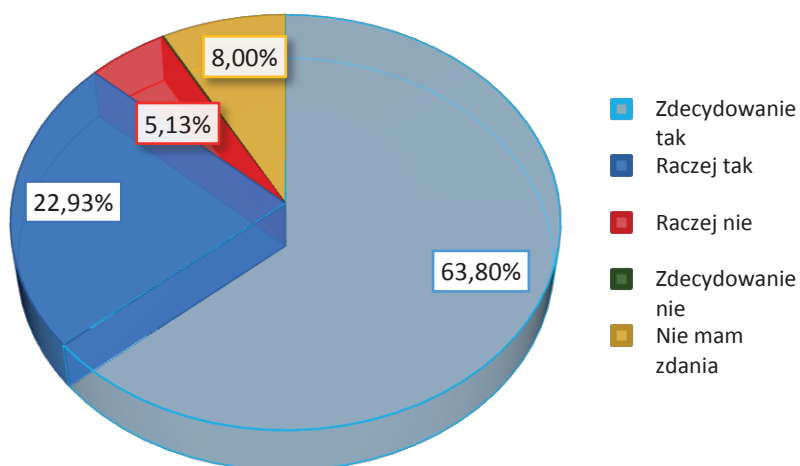
Wykres 84. Czy poleciliby/poleciliby Pani/Pan szkolenia prowadzone w ramach projektu innym lekarzom?



Ponad trzy czwarte (76%) uczestników projektu na pytanie czy poleciliby szkolenia prowadzone w ramach projektu innym lekarzom odpowiedziało: *zdecydowanie tak*, a 21,93% - *raczej tak*. Natomiast mniej niż dwóch na stu uczestników projektu nie poleciliby szkoleń innym lekarzom (*raczej nie* - 1,33%, *zdecydowanie nie* - 0,40%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

Wykres 85. Czy po odbyciu szkoleń w ramach projektu uważa Pani/Pan, że przydatne byłoby prowadzenie przez nasz samorząd także szkoleń w innych zagadnieniach?



63,80% uczestników badania w odpowiedzi na pytanie dotyczące przydatności szkoleń w innych zagadnieniach udzieliło odpowiedzi *Zdecydowanie tak*, blisko 23% respondentów odpowiedziało *Raczej tak*, natomiast zaledwie ok. 5% uczestników projektu nie wyraziło zainteresowania inną tematyką szkoleń.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ewaluacyjnego

11.1.

6.2. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń

Oczekiwania uczestników projektu:

„W moim przypadku część prawna była bardzo dobrze rozwiązana, prowadzący cały czas operował przykładami przypadków. Również część z kompetencji miękkich była dobrze prowadzona, cała grupa była zaangażowana w omawiane przypadki. Również między sobą przeprowadzaliśmy scenki możliwych zachowań”.

„Z zakresu treści w kompetencjach miękkich jestem zadowolona w 100%, natomiast część prawnicza (...) wymagałaby drobnego urozmaicenia.”

„(...) ja oczekiwałam usprawnień w komunikacji z pacjentem, natomiast jeżeli chodzi o prawo na medycynie to dzięki szkoleniu można było bardziej je sobie przyswoić, gdyż na studiach nie było tego za dużo. Na naszym kursie prawo było omawiane od strony praktycznej i to było bardzo fajne.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Wpływ szkolenia na codzienną pracę jego uczestników:

„(...) zauważam efekty, przede wszystkim w zachowaniach asertywnych wobec pacjenta. (...) dzięki poznaniu metod, które były prezentowane na szkoleniu mogę bardziej świadomie stosować je w codziennej praktyce, nie tylko w kontaktach z pacjentem, ale również w kontaktach interpersonalnych z naszymi współpracownikami.”

„W moim przypadku szkolenie największy wpływ miało na współpracę z innymi osobami w miejscu pracy. Uczyliśmy się tam współpracy i wspólnego dążenia do celu, no i ogólnie poprawiły też relacje z pacjentem na zasadzie większego zrozumienia.”

„W moim przypadku było to poznanie technik manipulacyjnych, a także umiejętność przekazywania złych informacji, czyli rozmowa z pacjentem terminalnie chorym, na podstawie tego szkolenia ma się większą swobodę w kontaktach z pacjentem.”

„Wydaje mi się, że moje zdecydowanie wzbudza większy szacunek w tym momencie i pacjent bardziej respektuje moją opinię w danej chwili, na dany temat - po prostu nauczyłam się formułować zdania, które bardziej trafiają do pacjenta.”

„W moim przypadku to przede wszystkim forma i sposób przekazania złych informacji, dostosowanie miejsca i zastosowanie odpowiednich schematów poznanych na szkoleniu. Przekazanie informacji pacjentowi stało się łatwiejsze i w większym stopniu umożliwia dotarcie do pacjenta, jak również przekonanie go do swoich racji.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Utrwalenie i przyswojenie treści z perspektywy czasu:

„(...) Warto by było sobie to przypomnieć, chociaż w każdej chwili można zajrzeć do książki. Jednak pracując nie bardzo ma się czas na to, lepiej by było odbyć następne szkolenie. Sądzę, że powtarzalność szkoleń pozytywnie wpłynęłaby na utrwalanie tych zachowań i umiejętności.”

„Na pewno są to zmiany trwałe, które cały czas ulegają modyfikacji. W moim przypadku od czasu szkolenia nie ze wszystkimi sytuacjami omawianymi miałam do czynienia, nie miałam też okazji skorzystać ze wszystkich technik tam nabytych.”

„Na pewno omawiane tematy niejednokrotnie dotyczyły sytuacji jakie mamy w pracy, więc tym łatwiej było je zapamiętać.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Poziom rozumienia zagadnień funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia:

„Omawiał to lekarz z dużym doświadczeniem i od niego można się było nauczyć jak postępować w konkretnych sytuacjach.”

„W moim przypadku zwracam większą uwagę na zgody na leczenie, żeby zawierały one odpowiednią treść. Czyli na co pacjent wyraża zgodę, żeby zapoznał się z całkowitym procesem leczenia, powikłaniami i żeby tego był świadomy. Nasza praca w obecnych czasach polega na przestrzeganiu pewnych standardów i ogólnie przyjętych zasad, żeby w pełni je przestrzegać musimy je poznać, zarówno prawne, jak i formalne. Jest to wiedza niezbędna żeby prawidłowo leczyć, ale również dla własnej ochrony prawnej.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Tematyka oraz częstotliwość szkoleń dla lekarzy oraz lekarzy dentystów:

„Zauważamy coraz większą agresję pacjentów, jest to agresja nie tylko słowna. Potrzebne byłoby szkolenie: jak zdecydowanie przerwać i uciąć rozmowę z takim pacjentem i jak dotrzeć w tym momencie do niego. Na pewno powinniśmy być cierpliwi, ale to już nie zależy od szkolenia.”

„Na pierwszym szkoleniu również nie zdążyliśmy omówić wszystkich zaplanowanych zagadnień, co również sugeruje przeprowadzenie następnych szkoleń. Uważam, że tygodniowe szkolenie czasowo jest w sam raz.”

„Sądzę, że problemów psychologicznych w relacjach z pacjentem nie da się omówić i przyswoić po jednym takim spotkaniu warsztatowym. Sądzę, że każdy lekarz powinien raz w roku mieć taki tydzień szkoleniowy.”

„Sądzę, że jakieś szkolenia motywacyjne, motywujące do samokształcenia, samorealizacji. Brakuje również szkoleń z typowego prowadzenia swego biznesu w branży medycznej, np. jak zarządzać praktyką w kwestii reklamy, wynagradzania zespołu, podziału zadań czy jak uzyskać środki z Unii Europejskiej na rozwój własnej działalności.”

„To zależy od etapu kariery zawodowej, na której znajduje się dany lekarz - na początkowym etapie dobra jest komunikacja z pacjentem, a za parę lat potrzebne będzie szkolenie w zakresie kontaktu lekarza z (innym) lekarzem. Również kontakt kadry zarządzającej z innym personelem, czy zagadnienia psychologii biznesu.”

„Jednym z takich działań powinien być temat trudny pacjent, techniki negocjacji, przekazywanie trudnych informacji, pacjent roszczeniowy, radzenie sobie ze stresem, organizacja czasu pracy oraz przeciw działanie wypaleniu zawodowemu.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Podobne szkolenia dla współpracowników lekarzy i lekarzy dentystów:

„Według mnie potrzebne są kierownikom zakładów i ordynatorom, którzy powinni nauczyć się jak współpracować i rozmawiać z młodym personelem. (...) Kierownicy specjalizacji, którzy mają opiekować się młodymi lekarzami powinni posiadać wiedzę dotyczącą relacji nauczyciel - podwładny.”

„Sądzę, że personel pielęgniarski (powinien mieć takie szkolenia), bo panie pielęgniarki są często nieostrożne w słowach w stosunku do pacjentów. Generalnie wszyscy mający kontakt z pacjentem powinni mieć szkolenia z zakresu psychologii rozmowy i postępowania z pacjentem.”

„Nasza praca jest pracą zbiorową zarówno lekarzy, jak i personelu średniego i niskiego stopnia. Nie da się pracować indywidualnie, efekty pracy zależą od pracy całego zespołu szeroko rozumianego. W mojej opinii bardzo dobre byłoby zorganizowanie szkolenia dla pielęgniarek, fizjoterapeutów czy tych osób, które mają bezpośredni kontakt z pacjentem. Te osoby również (...) powinny poznać zasady komunikacji i walki z przeciwnościami, które były poruszane na szkoleniu, czyli walki ze stresem i agresją. Agresja pacjentów jest również często skierowana w kierunku pielęgniarek, ponieważ pacjenci traktują personel średni z mniejszym respektem niż lekarzy.”

„W mojej branży czyli stomatologii zdecydowanie przydało by się to asystentkom, bo one mają pierwszy kontakt z pacjentem (...) oraz naszym przełożonym, czyli dyrektorom praktyk, którzy takich szkoleń z kompetencji miękkich nie mieli.”

„Zdecydowanie tak, najlepiej dla zespołów lekarskich, które pracują wspólnie na oddziale żeby się nauczyli ze sobą rozmawiać. Również zauważam brak umiejętności współpracy między różnymi oddziałami, i takie szkolenie byłoby przydatne. (...). Natomiast szkolenie pielęgniarek w tym temacie powinno być przeprowadzone razem z lekarzami, również z dłuższym stażem, którzy mają inny pogląd na określone tematy, są bardziej doświadczeni i mogli by nam tą swoją wiedzę przekazać.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Propozycje usprawnienia szkoleń:

„Większy nacisk powinien być położony na komunikację, wskazane jest również mieszanie grup w czasie szkolenia, co z pewnością wpłynęłoby na większą i ciekawszą wymianę poglądów.”

„Jednorazowe szkolenie dużo zmienia, natomiast czas wymaga dalszych szkoleń. (...) W moim przypadku sądzę że dobrze byłoby powtórzyć takie szkolenie w przyszłości, gdyż większość nas to byli stażyści i patrząc na pytania oraz zachowanie kilku osób niebędących stażystami wyciągam wnioski, że takie szkolenia dla nas już będących lekarzami miałyby sens i byłyby potrzebne.”

„Ja również sądzę, że byłoby wskazane powtórzenie takiego szkolenia, gdyż np. taki temat jak wypalenie zawodowe nas jeszcze nie dotyczyło. Było to szkolenie dla młodych lekarzy, natomiast w mojej opinii przydało by się takie szkolenie dla lekarzy z dłuższym stażem pracy.”

„(...) Przydałaby się lepsza promocja tych szkoleń, żeby dotarło do większej liczby zainteresowanych. Ja na przykład widziałam to na plakacie na oddziale, również uczulić naszych szefów na potrzebę naszych szkoleń.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Ocena metod techniki kształcenia za pomocą platformy e-learningu:

„Plus tego szkolenia jest taki, że można się szkolić w wolnej chwili. Natomiast niejednokrotnie takie szkolenia nie są dopracowane technicznie i występują różne utrudnienia.”

„Te elektroniczne byłyby fajne jako takie podsumowanie tego co się dowiedzieliśmy na warsztatach, gdzie była wymagana nasza obecność. Ja wolę taką formę elektroniczną niż książkę, którą dostaliśmy do czytania, jednak na pierwszym miejscu stawiam bezpośrednie zajęcia.”

(Źródło: FGI z uczestnikami projektu w Gdańsku, Katowicach, Warszawie)

Uczestnicy spotkań fokusowych w zdecydowanej większości pozytywnie ocenili zarówno formę i jakość szkoleń stacjonarnych i kursów on-line, jak również efektywność i możliwości wykorzystania przekazywanych informacji w praktyce.

7. Wnioski z ewaluacji

7.1. Ocena wiedzy uczestników szkoleń na podstawie materiału badawczego

7.1.1. Analiza danych zastanych

Wnioski z Analizy danych zastanych	
1.	Problemy związane z komunikacją na linii lekarz-pacjent spowodowane są złożonością i wieloaspektowością procesów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz podejściem pacjentów do lekarzy i lekarzy do pacjentów. Na formę oraz jakość przekazywanych informacji wpływ mają uwarunkowania organizacyjne, jak np. działania mające na celu oszczędności finansowe, lecz negatywnie wpływające na inne zagadnienia pracy lekarzy i lekarzy dentystów.
2.	Obraz lekarzy kreowany przez media to lekarze, którzy coraz rzadziej pracują z misją, nie słuchający, nie doradzający, nie mający na nic czasu. W dodatku obraz środowiska lekarskiego psują ci, którzy nie potrafią przyznać się do błędu, a główną przyczyną takiego obrazu i rosnącej liczby skarg jest nieumiejętność porozumienia się z pacjentami oraz ich rodzinami.
3.	Potrzebę zainicjowania programu wspierającego kształcenie w zakresie kompetencji miękkich wśród lekarzy i lekarzy dentystów potwierdzają respondenci badania „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia”, którzy na pytanie czy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie kompetencji społecznych, w większości (70%) udzielili odpowiedzi przeczącej.
4.	Połowa uczestników badania, uczestniczących w przeszłości w szkoleniach z zakresu kompetencji miękkich zadeklarowało, że miało to miejsce wyłącznie podczas etapu kształcenia akademickiego.
5.	Według zdecydowanej większości uczestników badania (84%) – umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe.
6.	Respondenci krytycznie odnieśli się do własnych kompetencji miękkich – ponad połowa badanych oceniła ich poziom jako „niski” lub „przeciętny”, jedynie znajomość efektywnej komunikacji z pacjentem została wysoko oceniona przez ok. 60% badanych.
7.	93% badanych zadeklarowało chęć doskonalenia umiejętności w zakresie kompetencji miękkich – największa liczba respondentów odczuwa potrzebę doskonalenia umiejętności związanych z budowaniem relacji z pacjentami oraz współpracownikami, jak również potrzebę zarządzania relacjami z administracją w miejscu pracy.
8.	Relatywnie mała liczba (od 12% w przypadku <i>Zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ</i> do 38% w przypadku <i>Form wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty</i>) respondentów oceniła wysoko swoją wiedzę z zakresu organizacji systemu ochrony zdrowia.
9.	Wśród szkoleń dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, respondenci jako najbardziej interesujące tematy wskazali: odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna, które wytypowało 81% badanych oraz wystawianie recept na leki refundowane – wyznaczone przez 78% badanych.

7.1.2. Badanie ewaluacyjne uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego

Wnioski z Badania ewaluacyjnego uczestników na koniec szkolenia stacjonarnego	
1.	65% uczestników szkolenia stacjonarnego dowiedziało się o nim za pośrednictwem znajomych, czyli tzw. „poczta pantoflową”, a kolejne 20% respondentów informację o szkoleniu znalazło w Internecie.
2.	Uczestnicy szkoleń wysoko ocenili procedurę zgłaszania się i rejestracji na szkolenie (powyżej 4,3 w pięciostopniowej skali), trochę niżej oceniono dostępność informacji o projekcie (3,79) oraz pomoc pracodawcy w skorzystaniu ze szkolenia (3,75), nad którymi należałoby popracować.
3.	Zdaniem większości uczestników czas poświęcony na szkolenie był optymalny, około jedna trzecia respondentów chciałaby, aby długość przeznaczonego czasu uległa zmianie, w tym 27% sugeruje, aby ten czas wydłużyć, natomiast 6% chciałoby go skrócić.
4.	Uczestnicy szkolenia bardzo wysoko ocenili lokalizację szkolenia, zakwaterowanie, salę wykładową, sprzęt audiowizualny oraz wyżywienie (średnia ocen powyżej 4,3 w skali 1-5).
5.	Również takie aspekty szkolenia stacjonarnego jak: przydatność zdobytej wiedzy w praktyce zawodowej, poprawa wiedzy o zagadnieniach omawianych na szkoleniu stacjonarnym, zaspokojenie oczekiwań uczestników oraz materiały pomocnicze zostały ocenione bardzo wysoko (powyżej 4,3), z czego przydatność wiedzy w praktyce okazała się być najbardziej wartościowa dla respondentów (4,63 w pięciostopniowej skali).
6.	Respondenci zostali poproszeni również o ocenę przygotowania trenerów oraz sposobu prowadzenia szkoleń dotyczących zarówno kompetencji miękkich, jak również organizacji i funkcjonowania OZ, które zostały ocenione na poziomie kolejno: 4,65 i 4,64 przygotowanie merytoryczne oraz 4,57 i 4,47 prowadzenie szkoleń.
7.	Średnia, łączna ocena szkoleń wyniosła 4,63 w pięciostopniowej skali, co stanowi potwierdzenie jakości i efektywności prowadzonych szkoleń stacjonarnych.
8.	Wśród uwag dotyczących szkoleń stacjonarnych respondenci wyszczególnili przede wszystkim niemożliwość skorzystania z urlopu szkoleniowego, która wiązała się z koniecznością wykorzystania urlopu wypoczynkowego oraz skomplikowany system rejestracji (m.in. wysyłanie dokumentów pocztą tradycyjną). Były to jedyne, powtarzane trudności związane z uczestnictwem w szkoleniach stacjonarnych.
9.	Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie jakie zagadnienia dotyczące szkolenia nie zostały poruszone, a które ich zdaniem powinny znaleźć się w programie szkoleń stacjonarnych. Uczestnikom szkoleń stacjonarnych w harmonogramie zabrakło przede wszystkim tematów związanych ze współpracą oraz komunikacją na linii lekarz-lekarz, większą liczbą aspektów dotyczących prawa medycznego, własną działalnością gospodarczą w systemie ochrony zdrowia, metodami radzenia sobie ze stresem, autoprezentacją, budowaniem autorytetu oraz etyką lekarską.

7.1.3. Badanie ewaluacyjne on-line po każdym kursie e-learningu

Wnioski z Badania ewaluacyjnego on-line po każdym kursie e-learningu	
1.	Najpopularniejszym kursem umieszczonym na platformie e-learning był kurs <i>Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym</i> . Dużą popularnością cieszyły się również kursy <i>Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach</i> oraz <i>Radzenie sobie z manipulacją i agresją</i> , w dalszej kolejności były wybierane kursy pt.: <i>Efektywna komunikacja z pacjentem</i> , <i>Umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału</i> oraz <i>Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych</i> . Pozostałe pozycje wybierane były przez uczestników projektu znacznie rzadziej.
2.	Lekarze oraz lekarze dentyści w pierwszej kolejności wybierali kursy wpływające na kompetencje społeczne: 6 z 11 najpopularniejszych kursów na platformie e-learning dotyczyło kompetencji miękkich. Rzadziej wybierane były kursy dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym	
3.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów</i> i <i>Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskiwały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
4.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
5.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (85,1%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
6.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (83%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości, przekazywanej w trakcie kursu, wiedzy są bardzo wysokie oceny kursu przyznane przez jego uczestników.
Przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach	
7.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów</i> i <i>Forma prezentacji materiału</i> . Z kolei najniższe noty uzyskiwały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
8.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
9.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (89,9%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
10.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (92,6%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu, są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Radzenie sobie z manipulacją i agresją	
11.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
12.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (3%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
13.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (89,8%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
14.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (83%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.
Efektywna komunikacja z pacjentem	
15.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskały <i>Poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu, Multimedia (filmy, narracje) oraz przede wszystkim – Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> .
16.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (3%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
17.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (86,1%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
18.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (92%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.
Umiejętność negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału	
19.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
20.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
21.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (87,1%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
22.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (89%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych

23.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskiwały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
24.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
25.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (89%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że ukończony posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
26.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (89%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Formy wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty oraz odpowiedzialność zawodowa, cywilna i karna

27.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskiwały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
28.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (5%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
29.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (87%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
30.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (86%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Organizacja pracy i zarządzania zespołem, marketing usług

31.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów i Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskiwały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
32.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (10%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
33.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (82%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
34.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (65%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Prawa pacjenta i wynikające z nich obowiązki lekarzy i lekarzy dentyistów

35.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów</i> i <i>Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> oraz <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> .
36.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (1%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
37.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (86%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
38.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (81%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Zadania i rola samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów

39.	Najwyżej zostały ocenione takie elementy kursu jak: <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów</i> i <i>Informacja o zasadach i sposobach korzystania z kursu</i> . Z kolei najniższe noty uzyskały <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązywania)</i> , <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> oraz <i>Poruszanie się pomiędzy ekranami i częściami kursu</i> .
40.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursu dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas jego ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursu (6%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
41.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (86%) potwierdzili skuteczność kursu, uznając, że posłużył on poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących jego przedmiotem.
42.	Zdecydowana większość odbiorców kursu (84%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę e-learning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie kursu okaże się przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursu są bardzo wysokie oceny przyznane przez jego uczestników.

Podsumowanie wszystkich kursów dostępnych na platformie

43.	Wśród wszystkich dostępnych na platformie e-learning kursów internetowych najwyżej ocenionym aspektem został <i>Poziom merytoryczny prezentowanych materiałów kursu</i> , respondenci nie mieli również zastrzeżeń do <i>Informacji o zasadach i sposobach korzystania z kursów</i> . Modyfikacje sugerowane są w przypadku technicznych aspektów kursów, związanych z ich odbiorem i przejrzystością, jak np. <i>Elementy interaktywne (pytania kontrolne, zadania do rozwiązania)</i> , <i>Multimedia (filmy, narracje)</i> , które zostały najniżej sklasyfikowane przez odbiorców wszystkich dostępnych kursów.
44.	Wśród odpowiedzi na pytanie dotyczące sugerowanego czasu ukończenia kursów dominowały odpowiedzi, że rzeczywisty czas ich ukończenia był krótszy lub zbliżony do sugerowanego. Nieliczni uczestnicy kursów (średnio 4,4%) przekroczyli sugerowany czas jego ukończenia.
45.	Lekarze oraz lekarze dentyści w przeważającej większości (średnio 86,8%) potwierdzili skuteczność kursów, uznając, że posłużyły one poprawie stanu ich wiedzy o zagadnieniach będących ich przedmiotem.

46. Zdecydowana większość odbiorców wszystkich kursów (średnio 84,46%) potwierdziła potrzebę inicjowania możliwości kształcenia poprzez platformę elearning twierdząc, że wiedza zdobyta w trakcie ich realizacji będzie przydatna w pracy zawodowej. Odzwierciedleniem wartości i jakości wiedzy przekazywanej w trakcie kursów są bardzo wysokie oceny przyznane przez uczestników.

7.1.4. Testy wiedzy w trakcie szkoleń stacjonarnych

Wnioski z Testów wiedzy uczestników szkoleń stacjonarnych	
1.	Zarówno podczas szkoleń dotyczącego kompetencji miękkich, jak i szkoleń z zagadnień prawnych i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia uczestnicy wykazali się przyrostem poziomu wiedzy.
2.	Wiedza uczestników szkoleń stacjonarnych dotycząca kompetencji miękkich wzrosła o 49 punktów procentowych (z 46% do 95%).
3.	Wiedza uczestników szkoleń stacjonarnych dotycząca prawa i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wzrosła o 26 punktów procentowych (z 69% do 95%).

7.1.5. Badanie końcowe on-line podsumowujące szkolenia stacjonarne i e-learning

Wnioski z Badania końcowego on-line podsumowującego szkolenia stacjonarne i e-learning	
1.	Według uczestników badania najskuteczniejszymi formami informowania lekarzy i lekarzy dentyistów o podobnych projektach są: znajomi (ok. 70%), Internet (ok. 50%), e-mail (ok. 40%) oraz portale społecznościowe Facebook i Twitter (35%). Natomiast najmniej efektywnymi sposobami przekazywania informacji jest administracja (ok. 3%) oraz poczta tradycyjna (ok. 5%).
2.	Zdaniem uczestników projektu do najbardziej zachęcających czynników potęgujących zainteresowanie projektem to można zaliczyć: tematy szkoleń (ponad 60%), miejsce szkoleń (ok. 55%) oraz opinia znajomych (ponad 50%). Pojedyncze osoby wskazały, że do udziału w projekcie zachęcił ich przełożony.
3.	W większym stopniu udział w projekcie poprawił wiedzę uczestników w zakresie porozumiewania się, współpracy i budowania relacji z pacjentem (ok. 95,3%), w porównaniu do tematów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia (85,1%).
4.	90,6% uczestników badania stwierdziło, że realizacja projektu pozwoliła im dostrzec potrzebę posiadania i poszerzenia wiedzy w zakresie objętym szkoleniem. Tylko 5,9% respondentów nie odczuwa dalszej potrzeby doksztalcenia się w danych dziedzinach.
5.	Zdaniem 56% respondentów większość lekarzy z ich środowiska wyraziłaby chęć udziału w podobnym projekcie, a ponad 30% uznało, że prawie wszyscy wyrażą takie zainteresowanie.
6.	Według większości (57,8%) respondentów przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce jest raczej duża, a zdaniem 28% nawet bardzo duża. Mniej niż 10% zadeklarowało, że przydatność wiedzy i umiejętności w praktyce jest raczej mała, a poniżej 1% badanych uznało, że przydatność wiedzy i umiejętności w praktyce jest bardzo mała.
7.	Po ukończeniu projektu 52,9% respondentów zadeklarowało własną potrzebę dalszych szkoleń w tym zakresie jako raczej dużą, natomiast 31,3% jako bardzo dużą.

8.	Prawie wszyscy respondenci docenili przydatność uzyskanej wiedzy i umiejętności w praktyce zawodowej wybierając jej poziom jako raczej duża (46,3%) i bardzo duża (43,5%). Mniej niż jeden na dziesięć respondentów określił przydatność jako raczej małą (6,9%) i bardzo małą (0,7%). Identyczną strukturę odpowiedzi uzyskały wypowiedzi dotyczące potrzeby udziału w kolejnych szkoleniach z zakresu komunikacji. 46% określiło tę potrzebę jako raczej dużą, 37,5% jako bardzo dużą, natomiast ok. 12% stwierdziło, że ich potrzeba jest raczej mała lub bardzo mała.
9.	Zdaniem dominującej części respondentów szkolenie dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia powinno odbywać się średnio co 2,6 lat, a następne chcieliby odbyć za 10,2 miesięcy. Kolejne szkolenie dotyczące kompetencji miękkich powinno być zrealizowane za 9,8 miesięcy, a odbywać powinno się z częstotliwością 2,4 lat.
10.	Zdaniem zdecydowanej większości uczestników projektu (blisko 80%) najbardziej potrzebne szkolenia dotyczą tematów: efektywnej komunikacji z pacjentem oraz przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów oraz ich rodzin. Równie duże zapotrzebowanie lekarze i lekarze dentyści (ponad 70%) wskazują na szkolenia o tematyce: radzenie sobie z manipulacją i agresją, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału. Wysoki odsetek respondentów wskazał również szkolenia: zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych (ok. 70%) oraz wystawianie recept na leki refundowane (ok. 60%).
11.	Zdaniem 42,93% respondentów, którzy uczestniczyli w projekcie umiejętność komunikacji z pacjentami w środowisku zawodowym lekarzy jest przeciętna. Ponad jedna trzecia badanych określa umiejętności komunikacji jako raczej dobre (29,4%) i bardzo dobre (8,53%), natomiast blisko co piąty respondent określa te umiejętności jako raczej słabe (16,4%) i bardzo słabe (2,73%).
12.	Porównywalnie kształtuje się struktura odpowiedzi dotycząca wiedzy na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. 52,47% określa wiedzę środowiska o SOZ jako przeciętną, a ponad jedna trzecia ocenia ją jako raczej dużą – 32,47% i bardzo dużą – 5,53%. Ponad 15% respondentów ma odmienną opinię na temat wiedzy o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, 8,93% badanych określiło stan wiedzy na raczej mały, a mniej niż 1% na bardzo mały.
13.	Ponad trzy czwarte (76%) uczestników projektu na pytanie czy poleciliby szkolenia prowadzone w ramach projektu innym lekarzom odpowiedziało: <i>zdecydowanie tak</i> , a 21,93% - <i>raczej tak</i> . Natomiast mniej niż dwóch na stu uczestników projektu nie poleciliby szkoleń innym lekarzom.

7.2. Spotkania fokusowe z uczestnikami szkoleń

Wnioski ze spotkań fokusowych z uczestnikami szkoleń	
1.	Z wypowiedzi badanych wynika, iż zakres szkolenia dotyczący kompetencji miękkich był przeprowadzony wzorcowo, z zaangażowaniem całej grupy i przeprowadzaniem scenek wskazujących na potencjalne możliwości rozwiązania zidentyfikowanych problemów.
2.	Wypowiedzi respondentów świadczą również o tym, że część prawna szkolenia była omawiana od strony praktycznej, podczas którego przedstawione zostały przykłady potencjalnych przypadków.
3.	Według zdecydowanej większości uczestników wywiadów fokusowych wiedza zdobyta podczas szkoleń ma bezpośredni wpływ na codzienną pracę uczestników. Respondenci wskazali takie zmiany w codziennej pracy jak: współpraca z pacjentami i innymi pracownikami, umiejętność przekazywania złych informacji, zdobycie większego szacunku i zaufania ze strony pacjentów, formułowanie jasno sprecyzowanego przekazu oraz przekonywanie go do swoich racji.
4.	Respondenci zapytani o utrwalenie i przyswojenie treści przekazywanych podczas szkoleń, wyrazili chęć uczestnictwa w kolejnych/ podobnych szkoleniach organizowanych przez NIL, które mogłyby wpłynąć na utrwalenie i przećwiczenie przekazywanych treści.
5.	Uczestnicy wywiadów fokusowych zapytani zostali również o tematy szkoleń, które nie znalazły się w programie. Wśród najczęściej wymienianych znalazły się szkolenia dotyczące: prowadzenia działalności gospodarczej w branży medycznej, komunikacji z zespołem (innymi lekarzami), radzenia sobie ze stresem oraz technik negocjacyjnych.
6.	Według uczestników badania wszystkie osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem powinny mieć możliwość uczestnictwa w podobnym projekcie, ponieważ praca personelu SOZ jest pracą zbiorową zarówno lekarzy, jak i personelu średniego i niskiego szczebla. W szczególności respondenci zwrócili uwagę na przeprowadzenie szkoleń z zakresu kompetencji miękkich wśród: personelu pielęgniarstwa, kierowników zakładów i ordynatorów, asystentek stomatologicznych, ratowników medycznych oraz fizjoterapeutów.
7.	Lekarze oraz lekarze dentyści uczestniczący w FGI wskazali możliwość mieszania grup w czasie szkolenia jako formę jego uprawnienia, której konsekwencją byłaby zwiększona wymiana poglądów i opinii. Według respondentów również cykliczność szkoleń oraz zintensyfikowanie działań promocyjnych wpłynęłyby na atrakcyjność projektu i zwiększenie zainteresowania tym szkoleniem w branży medycznej.
8.	Według odbiorców projektu główną zaletą kursów na platformie e-learning jest ich dostępność oraz możliwość wykonywania w dowolnym miejscu i czasie, jednak kursy on-line powinny w głównej mierze stanowić uzupełnienie wiedzy zdobytej podczas szkoleń stacjonarnych.

8. Rekomendacje

Rekomendacja	
1.	Analiza desk research oraz wnioski płynące z badania pt. „Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia” obrazuje braki w kompetencjach psychospołecznych lekarzy i lekarzy dentyków – w związku z tym projekt „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoznających pracę” powinien być kontynuowany lub powielony w kolejnych edycjach.
2.	Nieodłącznym elementem szkoleń lekarzy i lekarzy dentyków powinien być kompleksowy program uświadamiający istotność kompetencji społecznych w codziennej praktyce lekarskiej oraz korzyści z ich podnoszenia, jak np. zmniejszenie stresu lekarza oraz bezradności i osamotnienia pacjentów, mniej błędnych diagnoz i skarg oraz wzrost zaufania do zawodu lekarza.
3.	Największy odsetek lekarzy i lekarzy dentyków dowiedział się o projekcie od znajomych, dlatego działania promocyjno-informujące o projekcie powinny być zintensyfikowane wśród spotkań przedstawicieli środowiska lekarskiego. Informacje o projekcie w szczególności powinny być udostępniane podczas branżowych i naukowych konferencji lekarzy oraz lekarzy dentyków zarówno w formie prezentacji, wykładów, jak i spotkań networkingowych, budujących świadomość istnienia projektu wśród młodych lekarzy i lekarzy dentyków.
4.	Co piąty uczestnik szkoleń stacjonarnych dowiedział się o projekcie z Internetu, dlatego, należy rozszerzyć działania promocyjne w Internecie (www, Social Media, portale i fora branżowe) o nawiązanie współpracy z partnerami branżowymi oraz patronatami medialnymi zajmującymi się prowadzeniem działalności w branży medycznej.
5.	Oceny przyznane przez uczestników badania on-line po szkoleniach stacjonarnych oraz FGI sugerują, że bez zmian powinny zostać takie aspekty projektu jak procedura zgłaszania się i rejestracji na szkolenie, czas szkoleń stacjonarnych, lokalizacja szkoleń, zakwaterowanie, sale wykładowe, sprzęt audiowizualny, wyżywienie, natomiast drobnych zmian wymagają dostępność informacji o projekcie oraz pomoc pracodawcy w skorzystaniu z projektu.
6.	Również przygotowanie merytoryczne oraz prowadzenie szkoleń zarówno w części dotyczącej kompetencji miękkich, jak i funkcjonowania SOZ uzyskały bardzo wysokie noty, dlatego należy kontynuować współpracę z aktualnymi trenerami i wykładowcami oraz zadbać o wysokie przygotowanie merytoryczne osób nowozatrudnionych na stanowiskach trenera i wykładowcy.
7.	6 z 11 najpopularniejszych kursów na platformie e-learning dotyczyło kompetencji miękkich, dopiero w dalszej kolejności wybierane były kursy dotyczące funkcjonowania opieki zdrowotnej - dlatego przed kolejną edycją projektu należy przeprowadzić analizę potrzeb szkoleniowych lekarzy i lekarzy dentyków, w celu rozpoznania popytu na utworzenie kursów online dostosowanych do braków kompetencyjnych.

8.	Odbiorcy kursów dostępnych na platformie e-learningowej bardzo wysoko ocenili poziom merytoryczny prezentowanych materiałów oraz przydatność nabytej wiedzy w pracy zawodowej, jednak podczas wszystkich kursów uczestnicy zwrócili uwagę na drobne niedociągnięcia techniczne kursów online, takie jak elementy interaktywne oraz multimedia, które należałoby usprawnić.
9.	Uczestnicy badania on-line podsumowującego projekt oraz wywiadów fokusowych w Gdańsku, Katowicach i Warszawie stwierdzili, że należy przygotować podobne projekty skierowane do kadry zarządzającej (ordynatorów, kierowników zakładów opieki zdrowotnej), personelu pielęgniarskiego, asystentek stomatologicznych, ratowników medycznych oraz fizjoterapeutów.
10.	Lekarze oraz lekarze dentyści uczestniczący w FGI wskazali możliwość mieszania grup w czasie szkolenia jako formę jego uprawnienia, której konsekwencją byłaby zwiększona wymiana poglądów i opinii. Według respondentów również cykliczność szkoleń oraz zintensyfikowanie działań promocyjnych wpłynęłoby na atrakcyjność projektu i zwiększone zainteresowanie nim w branży medycznej.
11.	Zdaniem uczestników projektu następne szkolenia zarówno z zakresu kompetencji miękkich, jak i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia powinny odbywać się cyklicznie, co około 2 lata.
12.	Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie jakie zagadnienia dotyczące szkolenia nie zostały poruszone, a które ich zdaniem powinny znaleźć się w programie szkoleń stacjonarnych. Program szkoleń stacjonarnych oraz tematyka kursów on-line powinny być rozszerzone o zagadnienia związane z: współpracą oraz komunikacją na linii lekarz-lekarz, większą liczbą aspektów dotyczących prawa medycznego, własną działalnością gospodarczą w systemie ochrony zdrowia, metodami radzenia sobie ze stresem, autoprezentacją, budowaniem autorytetu oraz etyką lekarską.

9. Podsumowanie

Projekt *Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę* jest ofertą Naczelnej Izby Lekarskiej dla środowiska wynikającą z niedostosowania systemu edukacji lekarzy i lekarzy dentyistów do wykształcenia i rozwijania kompetencji społecznych. Zagadnienia związane z komunikacją, budowaniem relacji, współpracą, radzenie sobie z manipulacją i agresją, stresem i wypaleniem zawodowym są rzadko podejmowane przez uczelnie wyższe kształcące pracowników systemu ochrony zdrowia. W związku z powyższym samorząd, tworząc kompleksowe programy dokształcające, wypełnia lukę w systemie edukacji między innymi takimi projektami.

Przedmiotowy projekt nie ogranicza się wyłącznie do uzupełnienia wiedzy dotyczącej kompetencji społecznej, ale wzbogaca także wiedzę lekarzy oraz lekarzy dentyistów o funkcjonowaniu i organizacji SOZ, której poznanie pozwoli na efektywniejsze wykonywanie zawodu. Przebadani wcześniej lekarze i lekarze dentyści potwierdzili znikomy odsetek kształcenia w zakresie kompetencji społecznych podczas edukacji formalnej obrazując swój poziom wiedzy na ten temat jako znikomy lub średni przy jednoczesnej deklaracji chęci pogłębienia tych kompetencji.

Braki w kompetencjach społecznych oraz potrzebę ich uzupełnienia potwierdzili respondenci badania „*Ocena potrzeb szkoleniowych oraz wiedzy lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji systemu ochrony zdrowia*”, którzy przyznali, że w zdecydowanej większości nie uczestniczyli nigdy w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich. Połowa badanych, którzy uczestniczyli w szkoleniach kompetencji miękkich zadeklarowała, że miało to miejsce wyłącznie podczas studiów lub specjalizacji, a większość uczestników badania uważa, że umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe, przy jednoczesnej, krytycznej ocenie własnych kompetencji miękkich.

Zawody lekarza i lekarza dentyisty są zawodami szczególnymi, dlatego też oprócz posiadanej wiedzy i umiejętności specjalistycznych bardzo istotną rolę pełnią kompetencje społeczne, które decydują o sukcesie i przewadze konkurencyjnej lekarza na rynku usług medycznych. Są one również niezbędne do zapewnienia skutecznego funkcjonowania lekarzy w praktyce indywidualnej i w zespole.

Naczelna Izba Lekarska przygotowała kompleksowy program szkoleń warsztatowych, które są efektywną formą uzupełniania wiedzy i umiejętności w zakresie kompetencji miękkich. Szkolenia skierowane były do młodych lekarzy, poniżej 35 roku życia, będących w trakcie specjalizacji lub stażu. Projekt objął swym zasięgiem obszar całej Polski i był odpowiedzią na kluczowe problemy, do których należą niedostateczna jakość relacji lekarz-pacjent, braki w kompetencjach związanych z porozumiewaniem się, a także ograniczona znajomość zagadnień formalno-prawnych z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Głównym celem projektu było podniesienie wiedzy z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem w grupie 2600 lekarzy poniżej 35 roku życia. Szkolenia prowadzone były w formie warsztatów w grupach liczących średnio

10 osób (grupy 8-12 osób), w cyklu 6-dniowym: 4 dni na zagadnienia komunikacji interpersonalnej oraz 2 dni dotyczące systemu funkcjonowania ochrony zdrowia.

Zakres merytoryczny warsztatów dotyczących umiejętności komunikacji i współpracy z pacjentem obejmował zagadnienia dotyczące:

- Efektywnej komunikacji z pacjentem,
- Sposobu przekazywania trudnych informacji i wspierania pacjentów oraz ich rodzin w traumatycznych sytuacjach,
- Sposobów zapobiegania konfliktom i rozwiązywania sytuacji konfliktowych,
- Sposobów radzenia z manipulacją i agresją ze strony pacjentów lub osób trzecich,
- Umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału,
- Sposobów radzenia ze stresem i wypaleniem zawodowym.

Zakres merytoryczny warsztatów dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obejmował zagadnienia dotyczące:

- Form wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- Odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej lekarza i lekarza dentystry,
- Zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- Zasad wystawiania recept na leki refundowane,
- Organizacji pracy i zarządzania zespołem,
- Marketingu usług lekarskich,
- Zadań i roli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów.

Szkolenia uzupełnione były 11 kursami na platformie e-learningowej (w tym 2 obowiązkowe do zaliczenia przez Uczestnika). Uczestnicy mogli odbyć wszystkie kursy dostępne na platformie. Każde szkolenie zakończone było testem i ankietą ewaluacyjną.

Wnioski z badania ex-post lekarzy i lekarzy dentystrów obrazują, że kompetencje komunikacyjne lekarzy i lekarzy dentystrów to, poza wiedzą medyczną, kluczowe kompetencje wpływające na jakość SOZ, ponieważ komunikowanie bezpośrednie „twarzą w twarz” jest elementem praktyki lekarskiej od momentu jej powstania.

Wnioski płynące z badań ewaluacyjnych na koniec szkoleń stacjonarnych, on-line po każdym kursie e-learningowym, testów wiedzy oraz badania końcowego on-line potwierdzają konieczność inicjowania programów wspierających edukację lekarzy i lekarzy dentystrów z zakresu kompetencji miękkich oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wysokie oceny szkoleń oraz kursów, jak również bardzo wysoki wskaźnik przydatności nowej wiedzy i umiejętności w pracy zawodowej potwierdzają wysoką jakość i merytorykę projektu, w którym udział wzięło ponad 2700 młodych lekarzy i lekarzy dentystrów.

Projekt *Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę* **wypełniając w ponad 100% zakładane wskaźniki skutecznie uzupełnił lukę w kształceniu personelu lekarskiego, dlatego projekt ten powinien być kontynuowany lub powielony w kolejnych edycjach dla następnych grup lekarzy i lekarzy dentystrów.**

10. Spis ilustracji

Tabela 1. Liczba uczestników projektu.....	18
Tabela 2. Wskaźniki pomiaru celów projektu.....	22
Tabela 3. <i>Jeżeli potrzebuje Pani/Pan dalszych szkoleń, to kiedy i jak często chciała/chciałby Pani/Pan w nich uczestniczyć? (średnia)</i>	75
Wykres 1. <i>Liczba osób uczestniczących w szkoleniach miękkich</i>	16
Wykres 2. <i>Skąd dowiedzieli się Państwo o tym szkoleniu?.....</i>	33
Wykres 3. <i>Jak oceniają Państwo:.....</i>	33
Wykres 4. <i>Czy całkowity czas poświęcony na szkolenie (6dni) należałoby:</i>	34
Wykres 5. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty organizacyjne szkolenia:</i>	34
Wykres 6. <i>Ocena wybranych aspektów szkolenia:</i>	35
Wykres 7. <i>Jak oceniają Państwo przygotowanie merytoryczne prowadzących szkolenie i sposób przeprowadzenia szkolenia?</i>	36
Wykres 8. <i>Jak oceniają Państwo stworzone podczas szkolenia warunki do aktywnego udziału uczestników i aktywnego uczenia się?.....</i>	37
Wykres 9. <i>Ukończone szkolenia e-learning w %.....</i>	39
Wykres 10. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	40
Wykres 11. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	40
Wykres 12. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:.....</i>	41
Wykres 13. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	41
Wykres 14. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?.....</i>	41
Wykres 15. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?.....</i>	42
Wykres 16. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	42
Wykres 17. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	43
Wykres 18. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:.....</i>	43
Wykres 19. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	44
Wykres 20. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?.....</i>	44
Wykres 21. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?.....</i>	45
Wykres 22. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	45
Wykres 23. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	46
Wykres 24. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:.....</i>	46
Wykres 25. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	47
Wykres 26. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?.....</i>	47

Wykres 27. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	48
Wykres 28. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	48
Wykres 29. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	49
Wykres 30. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	49
Wykres 31. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	50
Wykres 32. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	50
Wykres 33. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	51
Wykres 34. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	51
Wykres 35. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	52
Wykres 36. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	52
Wykres 37. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	53
Wykres 38. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	53
Wykres 39. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	54
Wykres 40. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	54
Wykres 41. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	55
Wykres 42. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	55
Wykres 43. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	56
Wykres 44. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	56
Wykres 45. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	57
Wykres 46. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	57
Wykres 47. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	58
Wykres 48. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	58
Wykres 49. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	59
Wykres 50. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	59
Wykres 51. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	60
Wykres 52. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	60
Wykres 53. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	61
Wykres 54. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	61
Wykres 55. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	62
Wykres 56. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	62
Wykres 57. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	63
Wykres 58. <i>Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:</i>	63
Wykres 59. <i>Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:</i>	64
Wykres 60. <i>Czy Państwa zdaniem test końcowy był:</i>	64
Wykres 61. <i>Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?</i>	65
Wykres 62. <i>Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?</i>	65
Wykres 63. <i>Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?</i>	66

Wykres 64. Jak oceniają Państwo następujące aspekty kursu:	66
Wykres 65. Czy w porównaniu do czasu sugerowanego przez autorów czas na odbycie kursu był:	67
Wykres 66. Czy Państwa zdaniem test końcowy był:.....	67
Wykres 67. Czy odbyty kurs posłużył poprawie Państwa wiedzy o zagadnieniach będących przedmiotem tego kursu?	67
Wykres 68. Czy wiedza zdobyta w trakcie kursu będzie przydatna w Państwa pracy zawodowej?.....	68
Wykres 69. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty kursu łącznie, jak go Państwo oceniają?.....	68
Wykres 70. Przyrost wiedzy uczestników szkoleń stacjonarnych	69
Wykres 71. Podsumowanie ankiet sprawdzających wiedzę uczestników szkolenia stacjonarnego	69
Wykres 72. Jaki sposób informowania o takim projekcie jest Pani/Pana zdaniem najskuteczniejszy w naszym środowisku?	70
Wykres 73. Co najbardziej zachęciło Pana do udziału w projekcie?.....	71
Wykres 74. Czy udział w projekcie poprawił Pana wiedzę o:.....	71
Wykres 75. Czy Pana zdaniem realizacja projektu zwiększyła poczucie potrzeby posiadania wiedzy w tym zakresie w Pana środowisku zawodowym?.....	72
Wykres 76. Jeżeli byłoby możliwe zorganizowanie kolejnych podobnych projektów to jaka część lekarzy/lekarzy dentyków, z którymi Pani/Pan się spotyka, zechciałaby wziąć udział w szkoleniach?	72
Wykres 77. (a) Jak ocenia Pani/Pan następujące aspekty części projektu dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?.....	73
Wykres 78. (b) Jak ocenia Pani/Pan następujące aspekty części projektu dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia?.....	73
Wykres 79. (a) A jak ocenia Pani/Pan te aspekty w części projektu dotyczącej umiejętności komunikacji?.....	74
Wykres 80. (b) A jak ocenia Pani/Pan te aspekty w części projektu dotyczącej umiejętności komunikacji?	75
Wykres 81. Szkolenia stacjonarne i na platformie edukacyjnej obejmowały tematy wymienione w poniższej tabeli. Jak ocenia Pan potrzebę szkolenia lekarzy i lekarzy dentyków w tych tematach?	76
Wykres 82. Czy po odbyciu szkoleń w ramach projektu uważa Pani/Pan, że w Pani/Pana środowisku zawodowym (wśród lekarzy i lekarzy dentyków, z którymi Pani/Pan się spotyka):	77
Wykres 83. Wiedza o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia jest:	77
Wykres 84. Czy poleciliby/poleciliby Pani/Pan szkolenia prowadzone w ramach projektu innym lekarzom?.....	78
Wykres 85. Czy po odbyciu szkoleń w ramach projektu uważa Pani/Pan, że przydatne byłoby prowadzenie przez nasz samorząd także szkoleń w innych zagadnieniach?.....	78



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



WYDAWCA:
Naczelna Izba Lekarska
ul. J. Sobieskiego 110
00- 764 Warszawa

Egzemplarz bezpłatny

ISBN 978-83-64423-27-7

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II. Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących. Działanie 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Poddziałanie 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia.