

**UNIWERSYTET MEDYCZNY  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

**Tomasz Wojtaszek**

**Analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów  
świadczących usługi medyczne na terenie województwa  
wielkopolskiego**

**Praca na stopień doktora nauk o zdrowiu**

**Promotor:  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wiktorowicz**

**Poznań 2016**

**Składam serdeczne podziękowania mojemu Promotorowi  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wiktorowiczowi  
za przekazaną wiedzę i pomoc przy realizacji pracy.**

**Serdecznie dziękuję Pani dr hab. Marii Danucie Głowackiej  
za cenne wskazówki, naukową inspirację i życzliwość  
okazaną w trakcie powstania tej pracy.**

## Spis treści

<b>WSTĘP</b>	5
<b>ROZDZIAŁ 1. Rola identyfikacji i analizy potrzeb szkoleniowych</b>	7
1.1. Szkolenia i ich znaczenie w procesie wspierania rozwoju pracowników i organizacji	7
1.1.1. Określenie i wyznaczenie oczekiwań w zakresie szkoleń	11
1.1.2. Identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych	13
1.1.3. Określenie celów szkolenia	18
1.1.4. Projektowanie szkoleń	20
1.1.5. Raport i ocena efektów szkolenia	21
1.2. E-learning jako nowoczesna metoda szkoleniowa	24
1.3. Ewaluacja szkoleń kadr medycznych w zakresie trendów epidemiologicznych i demograficznych	27
<b>ROZDZIAŁ 2. Metodologia badań własnych</b>	37
2.1. Cel pracy	37
2.2. Hipotezy badawcze	37
2.3. Materiał badawczy	38
2.4. Narzędzia i metody badawcze	39
<b>ROZDZIAŁ 3. Wyniki badań</b>	41
3.1. Identyfikacja umiejętności i potrzeb szkoleniowych kadr medycznych w zakresie stawianych przed nimi zadań, warunków pracy oraz kwalifikacji zawodowych w kontekście trendów epidemiologicznych i demograficznych występujących w polskim społeczeństwie	42
3.1.1. Analiza umiejętności bezpośrednio związanych ze specyfiką wykonywanej pracy	43
3.1.2. Analiza potrzeb szkoleniowych w zakresie znajomości języków obcych	54
3.1.3. Analiza informacji dotyczących potrzeb szkoleniowych	55
3.2. Analiza czynników determinujących frekwencję podczas szkoleń. Wpływ czynników zewnętrznych na częstotliwość udziału w szkoleniach	60
3.3. Rola jakości szkoleń a prawidłowa reakcja zawodowa. Dostęp do różnych form kształcenia oraz ocena organizacji szkoleń w formie e-learningu	67
<b>ROZDZIAŁ 4. Dyskusja i wnioski</b>	73
4.1. Dyskusja	73
4.1.1. Świadomość oraz motywacja do zgłębiania wiedzy i doskonalenia kwalifikacji zawodowych. Potrzeby szkoleniowe kadr medycznych	73
4.1.2. Identyfikacja barier w zakresie podejmowania szkoleń i doskonalenia zawodowego	80

4.1.3.	Finansowanie szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego	81
4.1.4.	Znaczenie szkoleń i wdrażanie nowoczesnych form doskonalenia zawodowego	83
4.1.5.	Zdobywanie umiejętności językowych	85
4.1.6.	Kluczowe działania na rzecz efektywnego wdrażania procesu szkoleniowego	86
4.2.	Wnioski	88
	<b>STRESZCZENIE</b>	90
	<b>SUMMARY</b>	91
	<b>PIŚMIENNICTWO</b>	92
	<b>AKTY PRAWNE</b>	99
	<b>ŹRÓDŁA INTERNETOWE</b>	99
	<b>WYKAZ RYSUNKÓW</b>	102
	<b>WYKAZ TABEL</b>	102
	<b>WYKAZ WYKRESÓW</b>	103
	<b>ANEKS</b>	

## WSTĘP

Proces szkoleniowy ma na celu podnoszenie kwalifikacji i wiedzy jego uczestników. Ta główna zasada jest podstawą podczas inspirowania i opracowywania każdego procesu związanego z polityką szkoleniową organizacji. Obecnie na rynku dostępny jest bogaty wachlarz szkoleń podnoszących kwalifikacje i szkolących uczestników z różnego zakresu, zarówno zawodowego, jak i dotyczących innych sfer życia pracowników, a często wykorzystywanych w pracy zawodowej. Współcześni i świadomi pracodawcy również dostrzegają potrzebę przeprowadzania szkoleń swoich pracowników, widząc w tym procesie wzajemne korzyści.

Szkolenie to złożony proces, na który składa się kilka etapów. Każdy z nich powinien być dostosowany do potrzeb i specyfiki pracy uczestników szkolenia oraz musi być zgodny z celami organizacyjnymi zakładu. Planowanie takiego procesu powinno zostać poprzedzone wywiadem dotyczącym potrzeb szkoleniowych. Cały proces szkoleniowy po sformułowaniu celów szkolenia i doborze odpowiednich technik, powinien zakończyć się oceną całościową.

Niniejsza dysertacja prezentuje treści związane z analizą potrzeb szkoleniowych pracowników podmiotów działalności leczniczej.

Rozprawa złożona jest ze wstępu, czterech rozdziałów oraz streszczenia. W części teoretycznej pozwala przyjrzeć się głębiej problematyce związanej z kreowaniem polityki szkoleniowej w organizacji, by w części empirycznej zaprezentować rzeczywistą sytuację prowadzenia szkoleń dla kadr medycznych w wybranych szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego.

Rozdział 1. zawiera informacje opracowane na podstawie zgromadzonej literatury przedmiotu, w kontekście idei identyfikacji i analizy potrzeb szkoleniowych. Treści te zostały przeanalizowane przez pryzmat podstawowych etapów procesu szkoleniowego. Tematyka niniejszego rozdziału dotyka także tej sfery procesu, która pozwala na wykorzystanie nowoczesnych technologii i nowatorskich rozwiązań, celem dotarcia do szerszego odbiorcy. Prezentacja treści dotyczących ewaluacji szkoleń pracowników sektora zdrowotnego z wykorzystaniem wybranych obszarów

epidemiologii i demografii kończy treści rozdziału 1.

W rozdziale 2. scharakteryzowano założenia metodologiczne niniejszej pracy doktorskiej. Przedstawiono cele i hipotezy badawcze, które stanowią podstawę przeprowadzonej, w dalszej części opracowania, analizy empirycznej. Treścią tego rozdziału jest także charakterystyka materiału badawczego oraz prezentacja narzędzi i metod badawczych.

Treścią rozdziału 3. jest prezentacja wyników opracowanych na podstawie zgromadzonego materiału badawczego z wykorzystaniem metod statystycznych. Otrzymane wyniki zostały zaprezentowane zarówno w formie opisowej jak i graficznej i dotyczą trzech podstawowych zagadnień. Po pierwsze, związane są z procesem identyfikacji szerokiego spektrum umiejętności i potrzeb w zakresie szkolenia i doskonalenia zawodowego w oparciu o zadania, kwalifikacje i warunki środowiska pracy. Po wtóre, prezentują przeprowadzoną analizę w kwestii oceny czynników zewnętrznych i wewnętrznych, mających związek z częstotliwością udziału w szkoleniach. Trzeci obszar stanowią zagadnienia dotyczące roli jakości szkoleń, a także dostępności i różnorodności propozycji szkoleniowych z uwzględnieniem formy e-learningu.

Dyskusji i prezentacji wniosków z przeprowadzonych badań poświęcono treści rozdziału 4. Otrzymane wyniki badań poddano analizie w oparciu o zgromadzoną literaturę, prezentującą wyniki badań polskich i światowych z podjętego zakresu. Rozdział kończą cztery zasadnicze wnioski z przeprowadzonych badań, będące odpowiedzią na sformułowane cele i postawione hipotezy badawcze.

Całość opracowania kończy streszczenie pracy (w języku polskim i angielskim), wykaz pozycji literaturowych wraz z aktami prawnymi i źródłami internetowymi, a także wykaz rysunków, tabel i wykresów oraz aneks, w którym umieszczono kwestionariusze ankiet wykorzystane do pozyskania materiału empirycznego.

# ROZDZIAŁ 1

## ROLA IDENTYFIKACJI I ANALIZY POTRZEB SZKOLENIOWYCH

### 1.1. Szkolenia i ich znaczenie w procesie wspierania rozwoju pracowników i organizacji

Zmiany gospodarcze w Polsce po 1989 roku zmieniły podejście polskich przedsiębiorców do rynku. Sytuacja społeczno-ekonomiczna w kraju uległa transformacji, nastąpiła liberalizacja w wielu dziedzinach gospodarki. Zmiany te dotknęły wszystkie dziedziny, również sektor ochrony zdrowia. Choć jako jedna z niewielu, ochrona zdrowia pozostaje w większości zarządzana i finansowana z budżetu państwa, to także w jej funkcjonowaniu zaobserwować można ciągłą ewolucję.

Przedsiębiorcy postawieni w nowej sytuacji, dostrzegli rolę i nieodzowną potrzebę szkolenia własnych pracowników, jako inwestycji we własny (organizacyjny) rozwój. Choć rynek szkoleń rozwijał się już wcześniej, dopiero zmiany sytuacji polityczno-ekonomicznej sprawiły, że obszar ten zaczął rozwijać się dynamicznie.<sup>1</sup> Proces szkolenia i doskonalenia zawodowego stanowi jeden z wielu podstawowych etapów zarządzania zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwie,<sup>2</sup> niezależnie od profilu działalności organizacji. Podwyższając kwalifikacje pracownik, poprzez poczucie większych umiejętności, znacznie lepiej radzi sobie w środowisku pracy, w sytuacji zmieniających się wytycznych, wymagań czy procedur.<sup>3</sup> Za jeden z podstawowych

---

<sup>1</sup> Łaguna M. *Szkolenie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s.9.

<sup>2</sup> Mruk H. *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*. Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s.192.

<sup>3</sup> Krzemień E., Wolniak R. *Procesy szkolenia i doskonalenia pracowników w ochronie zdrowia*. [w:] Koj K., Szostak J. (red.) *Przedsiębiorstwo XXI wieku w sieci powiązań – oblicza i perspektywy*. Zeszyty Naukowe Wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. 2015; 17, s.166.

celów doskonalenia kadr sektora medycznego należy uznać „przygotowanie i utrzymanie pełnej sprawności merytorycznej” w trakcie realizacji wszystkich zadań związanych z wykonywaniem zawodu.<sup>4</sup>

Każda osoba wykonująca zawód medyczny zobowiązana jest do ciągłego zgłębiania wiedzy oraz zdobywania nowych umiejętności i doświadczeń.<sup>5</sup> Obowiązek ten wynika z zapisów zawartych w podstawowych aktach prawnych, dotyczących wykonywania zawodu przez pielęgniarki, położne czy lekarzy.

W przypadku pielęgniarek i położnych, zapisy ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej,<sup>6</sup> w rozdziale 6. „Kształcenie podyplomowe (...)” w art. 61.1. informują o obowiązku ciągłego aktualizowania wiedzy oraz umiejętności związanych z wykonywaniem zawodu. W zapisach wspomnianego rozdziału 6. można uzyskać pełen, wyczerpujący wachlarz informacji z zakresu kształcenia pielęgniarek i położnych na etapie poszerzania wiedzy i kwalifikacji.<sup>7,8</sup> Ustawiczność procesu kształcenia dotyczy również lekarzy, którzy w myśl ustawy skierowanej do lekarzy i lekarzy dentyistów<sup>9</sup> oraz Rozporządzenia (...) z dnia 6 października 2004 r. (...) <sup>10</sup> zobowiązani są aktualizować wiedzę i umiejętności, kwalifikacje podczas całej swojej aktywności zawodowej. Rozporządzenie w sposób szczegółowy określa m. in. formy doskonalenia zawodowego czy sposób ewidencji form doskonalenia.<sup>11</sup> Na pracodawcy ciąży obowiązek, wynikający z zapisów Kodeksu Pracy, polegający na ułatwieniu pracownikom podnoszenia kwalifikacji związanych z wykonywanym zawodem.<sup>12</sup>

Potrzeba zdobywania nowych, wykwalifikowanych pracowników medycznych, a także inwestycja w dotychczasową załogę, jest wymogiem koniecznym, którego

---

<sup>4</sup> Głowacka M.D. *Czynniki inspirujące zmiany w procesie doskonalenia kadr szpitala*. [w:] Głowacka M.D. *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*. Wydawnictwo Termedia, Poznań 2004, s. 223.

<sup>5</sup> Por. Kautsch M., Sobieralska S. *Kto zarządza polskimi szpitalami?* [w:] Lewandowski R., Kautsch M., Sułkowski Ł. (red.) *Współczesne problemy zarządzania w ochronie zdrowia z perspektywy systemu i organizacji*. Przedsiębiorczość i Zarządzanie. 2013; Tom XIV, 10, (Część I), s.230.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 176, poz.1039).

<sup>7</sup> Rozdział 6. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, Art. 61.1. – 83.14. Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011 nr 176, poz.1039).

<sup>8</sup> Zimmermann A., Banasik P. *Wpływ nowych regulacji prawnych na zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarki (część I)*. Problemy Pielęgniarstwa, 2012; 20(3), s.389-391.

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2002r. Nr 21, poz.204 z późn. zm.).

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. o sposobach dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. 08. 235. 1616.).

<sup>11</sup> Tamże, § 3–§10 (Dz. U. 08. 235. 1616.).

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy. (Dz. U. z 1974 r. nr 24, poz 141 z późn. zm.), Art. 94.6.



celem jest zapewnienie odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia personelu w sytuacji demograficznej kraju (starzejącego się społeczeństwa, a także pracowników sektora zdrowotnego) oraz migracji lekarzy i pielęgniarek. Szkolenia zawodowe winny stać się elementem planowania strategicznego<sup>13,14</sup> zarówno podmiotów działalności leczniczej, jak i szeroko analizowanego sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Szkolenie to różnorodne formy działania i doskonalenia umiejętności, podnoszenia wiedzy i kwalifikacji w bardzo różnych obszarach.<sup>15</sup> Według Manpower Services Commission, szkolenie to „*zaplanowany proces zmieniania postawy, wiedzy lub umiejętności poprzez uczenie się i osiągnięcie odpowiednich efektów w zakresie jednego lub kilku zadań. Jego celem jest rozwijanie umiejętności pracowników, aby zaspokoić obecne i przyszłe potrzeby organizacji.*”<sup>16</sup> Należy przyjąć, że definicja ta najpełniej ujmuje i opisuje zadania oraz cele szkoleń na potrzeby niniejszej pracy.

Ranking odpowiedzi dotyczących znaczenia podnoszenia umiejętności zawodowych dla organizacji, zaproponowany przez Frączkiewicz-Wronkę (2009), informuje, że szkolenia i rozwój są ciągłym procesem uczenia się pracowników. Proces ten jest niezbędny z punktu widzenia utrzymania się na rynku i rozwoju przedsiębiorstwa. Szkolenia (skierowane na zdobywanie i uzupełnianie wiedzy) i ich kompatybilność z celami organizacji, wywierają wpływ na jej skuteczność działania.<sup>17,18</sup> W rezultacie, na skutek prawidłowo przeprowadzonego szkolenia, można oczekiwać wymiernych rezultatów w postaci m.in. redukcji kosztów przeznaczonych na kształcenie, czy zwiększenie/zróżnicowanie kompetencji i umiejętności pracowników, a tym samym poczucie możliwości rozwoju oraz odczuwanie satysfakcji z pracy. Nie bez znaczenia jest również zwiększenie zaangażowania pracowników, co w konsekwencji prowadzić może do lepszej oceny poziomu świadczonych usług. Zorientowanie na efekty oraz poprawa sprawności działań staną się pomocne

---

<sup>13</sup> Do magala A. *Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie*. Polityka Społeczna, 2008; 7, s.9.

<sup>14</sup> Włodarczyk W.C., Do magala A. *Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania*. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2011; 2, s.33.

<sup>15</sup> Wawer-Dziedziak K. *Jak zorganizować szkolenie*. Program Wspierania Biznesu II PHARE Projekt SME-FIT, Związek Rzemiosła Polskiego 2004, s.3.

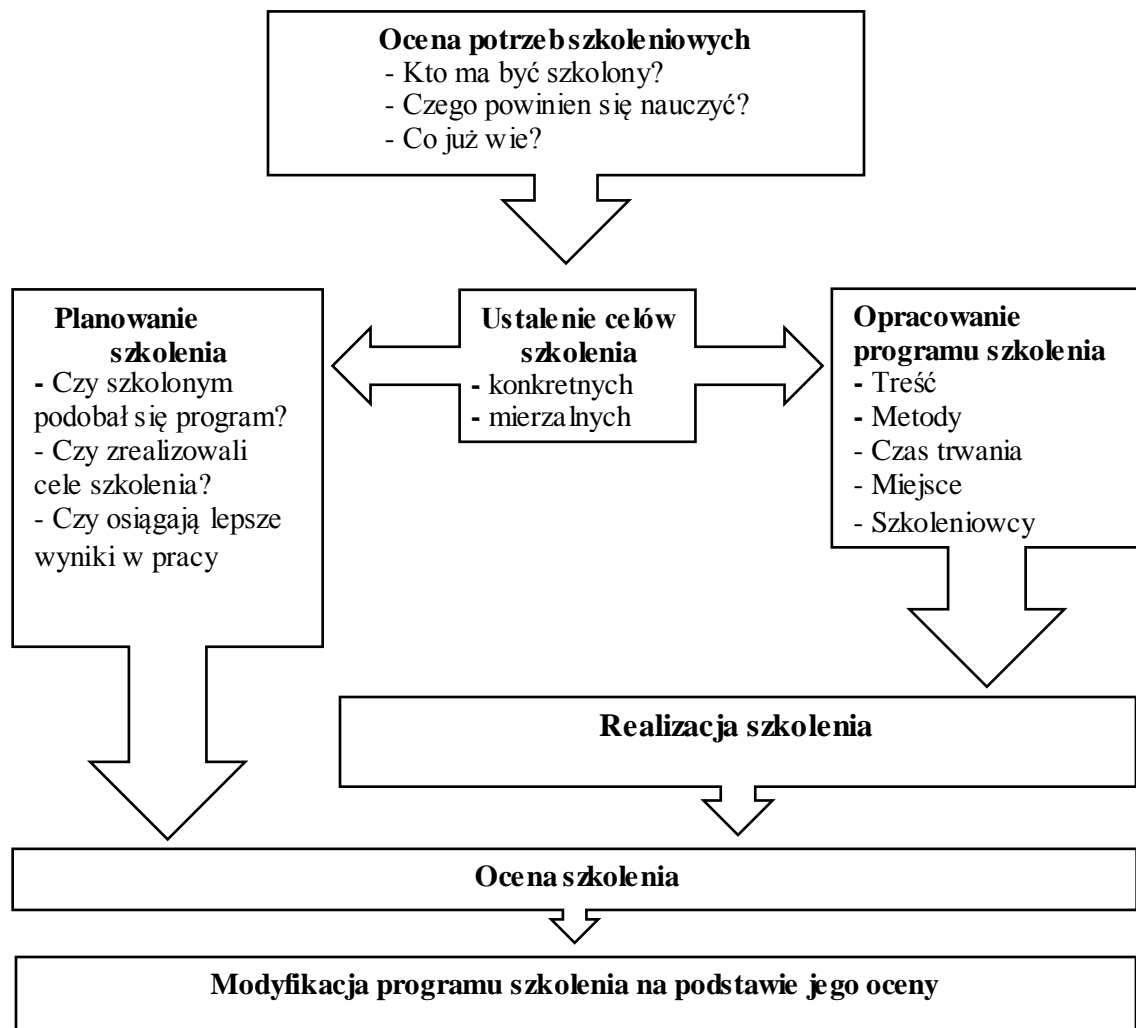
<sup>16</sup> Armstrong M. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001, s.448.

<sup>17</sup> Wspomniany ranking obejmuje 8 propozycji odpowiedzi. Powyżej przytoczono trzy, sklasyfikowane najwyżej. Oprócz nich w rankingu wymienione zostały także (opisane pokrótce): regularność szkoleń, działania na rzecz wzmocnienia motywacji do odbywania szkoleń, szkolenia jako element przewagi konkurencyjnej, postrzeganie szkoleń przez pryzmat strat finansowych i czasowych oraz szeroka odpowiedzialność za efekty szkoleń i rozwój pracowników.

<sup>18</sup> Frączkiewicz-Wronka A. *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*. Wolters Kluwer business, Warszawa 2009, s.114-115.

w procesie zarządzania zmianami, a przede wszystkim pozwolą zrozumieć i zaakceptować ich celowość.<sup>19</sup>

Cały proces szkoleń musi być wynikiem dobrze zdefiniowanych potrzeb i prawidłowego, precyzyjnego określenia grupy docelowej.<sup>20</sup> Takie podejście, warunkujące właściwe kierowanie szkoleniem w celu wzmocnienia jego skuteczności prezentuje rysunek 1.1. będący opracowaniem zaproponowanym przez Griffina.<sup>21</sup>



**Rysunek 1.1. Proces szkolenia.**

Źródło: Griffin R.W. *Podstawy zarządzania organizacjami*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s.437.

Szczegółowe określenie planu szkoleniowego w oparciu o zakres potrzeb, przyporządkowanie celom oraz zapewnienie specjalistów prowadzących szkolenie, a także regularny pomiar każdego z etapów szkolenia pozwala mieć nadzieję

<sup>19</sup> Por. Krzemień E., Wolniak R. *op.cit.*, s.165-166.

<sup>20</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s.9.

<sup>21</sup> Griffin R.W. *Podstawy zarządzania organizacjami*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s.437.

na realizację kreatywnej roli szkolenia.<sup>22</sup> Proces ten daje także możliwość zdobywania wiedzy lub doskonalenia umiejętności w kwestiach podstawowych, związanych z wykonywaniem pracy, ale również pozwala osiąść informacje, w jaki sposób i do kogo zastosować przyswojone techniki, realizując zarazem określone cele.<sup>23</sup>

O szerokich korzyściach płynących z właściwie prowadzonej polityki szkoleniowej, wspomina także M. Armstrong. Oprócz oczywistych atutów, polegających na przyswajaniu nowej lub zgłębianiu posiadanej wiedzy oraz rozwoju praktycznym, zauważyć można również aspekt motywacyjny pracowników. Pozwala wzmocnić zaangażowanie i identyfikację personelu z zakładem, sprzyja poprawie procesów komunikacyjnych<sup>24</sup> oraz przyczynia się do widocznego wzbogacenia procesu pracy.<sup>25</sup>

Dobrze przygotowane szkolenie obejmuje pięć zasadniczych etapów:<sup>26</sup>

1. określenie i wyznaczenie oczekiwań,
2. identyfikację i analizę potrzeb,
3. sformułowanie celów szkolenia,
4. wybór odpowiedniej techniki szkolenia tzw. projektowanie szkolenia,
5. raport i ocenę efektów.

Na potrzeby niniejszej pracy zostanie omówiony każdy z tych etapów. Stanowią one bowiem podstawę do oceny szkolenia na podstawie zbieranych informacji od uczestników i trenerów.

### **1.1.1. Określenie i wyznaczanie oczekiwań w zakresie szkoleń**

Obecnie na rynku szkoleń istnieje szeroka gama różnorodnych form szkolenia i doskonalenia zawodowego, dostosowana do specyfiki przedsiębiorstw i kadry, której to szkolenie dotyczy. Także rynek szkoleń dla sektora opieki zdrowotnej bardzo ewoluował. Dostępny jest szereg programów edukacyjnych w ramach, których fachowy

---

<sup>22</sup> Por. Penc J. *Kreowanie zachowań w organizacji*. Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2001, s.231.

<sup>23</sup> Głowacka M.D., Mojs E. *Kompetencje zawodowe a kompetencje osobiste*. [w:] Głowacka M.D., Mojs E. (red.) *Profesjonalne zarządzanie kadrami w podmiotach leczniczych*. Wydanie 2, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015, s.51.

<sup>24</sup> Poprawa procesów komunikacyjnych ma miejsce zarówno w oparciu o komunikację interpersonalną, jak również dotyczy właściwego wykorzystania kanałów informacyjnych pomiędzy organizacją a pracownikami, np. dla lepszego zrozumienia konieczności wprowadzania zmian organizacyjnych, przekazując m.in. informacje dotyczące przyczyny i konsekwencji owych zmian.

<sup>25</sup> Por. Penc J. *op.cit.*, s.230.

<sup>26</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.165.

personel szpitali poszerza swoją wiedzę o najnowsze wiadomości ze świata nauki, ale uzyskuje także fachową wiedzę z zakresu np. administracji.

Rosnące potrzeby szkoleniowe wynikają więc z:<sup>27</sup>

- niewystarczającej wiedzy zdobytej na uczelni;
- wydłużania się życia ludzi, co pociąga za sobą konieczność ciągłego doszkalania się, by nadążyć za nowinkami;
- potrzeb indywidualnych – coraz więcej ludzi, szczególnie młodych, dostrzega rosnącą potrzebę ciągłego szkolenia się i poszerzania swej wiedzy o najnowsze doniesienia.

To zapotrzebowanie na prowadzenie szkoleń i zwiększająca się liczba uczestników wiąże się także ze zmianami w podejściu pracodawców do motywowania pracowników i przekazywania środków finansowych na doszkalanie pracowników.<sup>28</sup>

Potrzeby szkoleniowe kadr medycznych szpitali obejmują szeroką gamę tematyczną. Dotyczą bowiem całego personelu podmiotu leczniczego, który musi w obecnej sytuacji szpitali posiadać nie tylko wiedzę fachową z zakresu wykonywanej przez siebie funkcji, ale także z dziedzin pokrewnych. Wiedza zdobyta w ramach studiów nie zaspakaja rosnących potrzeb i wymagań stawianych przed pracownikami szpitali. Obecne standardy wprowadzone do podmiotów działalności leczniczej, stawiają przed pracownikami szereg wyzwań, dlatego aby im sprostać, należy rozważyć konieczność prowadzenia szkoleń dla pracowników, wykorzystując w tym zakresie różne formy kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Zaspakajanie potrzeb szkoleniowych pracowników szpitali, wiąże się ze zrozumieniem specyfiki pracy i dostosowaniem tematyki szkoleń do każdej grupy personelu medycznego. Na rynku istnieje już wiele wykwalifikowanych firm świadczących usługi w tym zakresie. Zaistnienie samej potrzeby szkoleniowej wśród pracowników nie wystarczy jednak, aby doszło do samego szkolenia i dało miarodajny efekt. Takie działanie musi pociągnąć za sobą akceptację i zrozumienie ze strony kadr zarządzających szpitalami. Problemem są też kwestie finansowe związane m.in. z finansowaniem szkoleń.

Tak, wydawałoby się, rozbudowany system przygotowania, a później przeprowadzenia szkolenia pozwala na prawidłowe prowadzenie szkoleń. Wiąże się to z dodatkowymi kosztami, ale analizując sytuacje i zdarzenia w szpitalach, można

---

<sup>27</sup> Łaguna M. *op.cit.*, s.19-20.

<sup>28</sup> Tamże, s.21.

stwierdzić, że brakuje często odpowiednich procedur, które pozwalałyby pracownikom na odpowiednie zachowanie się w różnych sytuacjach. Ciągłe doszkalanie i dążenie do zdobywania nowej wiedzy sprawia, że pracownicy poznają różne procedury i rozwiązania dla trudnych sytuacji oraz lepiej radzą sobie ze stresem. Dlatego niniejsza praca będzie stanowić przyczynek do pogłębienia wiedzy na temat szkoleń prowadzonych dla kadry medycznej szpitali.

### **1.1.2. Identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych**

Potrzeby szkoleniowe i właściwa ich identyfikacja to jedno z najważniejszych zadań stawianych współcześnie przed szkoleniowcami i menadżerami odpowiedzialnymi za szkolenia i rozwój pracowników. Tworząc cały proces szkoleniowy należy rozpocząć od dokładnej analizy, dla kogo i dlaczego przygotowuje się owo szkolenie.<sup>29</sup>

Pierwszy z etapów szkolenia, jak zostało to podkreślone w poprzednim podrozdziale, to sformułowanie wstępnych oczekiwań szkoleniowych. Etap ten jest bardzo ważny dla całego procesu szkoleniowego, gdyż właściwe określenie idei szkolenia pozwala na osiągnięcie zamierzonych celów.<sup>30</sup> To też najlepszy moment, aby dokładnie przeanalizować możliwości szkoleniowe firmy zewnętrznej, ich ofertę oraz warunki wynagrodzenia.<sup>31</sup> To ważny element dla jednostki publicznej, gdzie możliwości finansowania są ograniczone.

Analizując ponownie definicję szkolenia, gdzie: „szkolenie to systematyczne kształtowanie postaw, wiedzy, umiejętności i zachowań potrzebnych jednostce do właściwego wykonania danego zadania lub pracy”, warto zwrócić uwagę na kilka pojęć:<sup>32</sup>

- „systematyczne kształtowanie” to planowanie, kontrola, ale także rozwijanie umiejętności i doskonalenie się;
- „właściwe wykonanie danego zadania lub pracy”, które stanowi kryterium sukcesu;
- „ocena efektywności szkolenia” stanowi także podstawę do określenia i identyfikacji potrzeb szkoleniowych;

---

<sup>29</sup> Boydell T., Leary M. *Identyfikacja potrzeb szkoleniowych*. Wolters Kluwer Oficyna Wydawnicza ABC, Kraków 2006, s.7.

<sup>30</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.166.

<sup>31</sup> Tamże, s.166-167.

<sup>32</sup> Bramley P. *Ocena efektywności szkoleń*. Wolters Kluwer Oficyna Wydawnicza ABC, Warszawa 2011, s.13.

- „jednostka” wyklucza grupy lub zespoły. Jednocześnie podkreślone jest w tej definicji jak ważne jest właściwe ukierunkowanie i odpowiednie dobranie narzędzi szkoleniowych do każdego z uczestników szkolenia; szkolenie bowiem z zasady kierowane jest do grupy, jednak treść i zakres przekazywanych informacji powinien zaspokoić potrzeby szkoleniowe każdego z uczestników (traktowanego indywidualnie) owego szkolenia.

U podstaw szkolenia powinno więc leżeć systematyczne planowanie, kontrolowanie i wyciąganie wniosków. Doświadczenie pozwoli na właściwe rozpoznanie potrzeb i na ciągle podnoszenie jakości szkoleń. Dzięki takiemu podejściu szkoleniowców, uczestnicy otrzymają wiedzę na najwyższym poziomie, podniosą swoje kwalifikacje, czy uzyskają informacje z zupełnie nowej dziedziny. Celem szkolenia jest bowiem nie tylko podnoszenie kwalifikacji jego uczestników, ale także przekazanie im wiedzy z nowej dziedziny. Taki pracownik będzie bardziej efektywny i podniesie wyniki oraz zapewni sukces całej organizacji.<sup>33</sup>

Analiza potrzeb szkoleniowych to złożony proces, który wymaga szczegółowego wyciągnięcia wniosków z poprzednich doświadczeń lub podobnych sytuacji, które miały miejsce w tej lub innej organizacji. Przystępując do tworzenia analizy potrzeb szkoleniowych, warto zdefiniować, która część bądź, który dział danej organizacji ma podlegać doszkoleniu.<sup>34</sup> Pomocna będzie wówczas zasada Pareto,<sup>35</sup> pozwalająca ustalić hierarchię spraw, które w pierwszej kolejności wymagają udoskonalenia.<sup>36</sup> Następnie należy ustalić i rozpoznać przyczyny problemów, które ma objąć szkolenie. Często zostaje wyodrębnione kilka przyczyn danego problemu, dlatego zadaniem szkoleniowca, czy menadżera odpowiedzialnego za przeprowadzenie szkoleń w danej organizacji jest ustalenie ważności.<sup>37</sup> Końcowym etapem jest znalezienie rozwiązań i ustalenie hierarchii ich ważności.<sup>38</sup> Analiza informacji zebranych w całym procesie identyfikacji potrzeb szkoleniowych umożliwia rozstrzygnięcie, które potrzeby są bardzo ważne, a które nieistotne. Pomaga także znaleźć i skupić się na rozwiązaniach, które przyniosą najwięcej korzyści.<sup>39</sup> Taka szczegółowa analiza daje

---

<sup>33</sup> Tamże, s.14.

<sup>34</sup> Tamże, s.79.

<sup>35</sup> Zasada Pareto inaczej nazywana zasadą 80/20, gdzie 20 % przyczyn powoduje 80% problemów. Wobec powyższego, należy skupić się na eliminacji lub minimalizacji siły oddziaływania owych przyczyn, by zdecydowanie zmniejszyć problem.

<sup>36</sup> Bramley P. *op.cit.*, s.86.

<sup>37</sup> Tamże, s.94.

<sup>38</sup> Tamże, s.99.

<sup>39</sup> Tamże, s.100.

gwarancję, że szkolenie jest właściwie przeprowadzone i przyniesie wymierne efekty. Można uzyskać pewność, że trafiło ono do właściwej grupy docelowej i dotyczy najważniejszych problemów, których rozwiązanie jest najważniejsze.

Przygotowując plan identyfikacji analizy potrzeb szkoleniowych warto także nawiązać do trzech jego obszarów:<sup>40,41</sup>

- organizacyjnego – gdzie są definiowane ogólne wymagania dla wszystkich pracowników;
- zawodowego – gdzie są formułowane potrzeby w zakresie rozwoju kompetencji koniecznych do wykonywania określonej pracy;
- indywidualnego – gdzie definiowane są potrzeby szkoleniowe w zakresie rozwoju kompetencji wymaganych od poszczególnych pracowników lub grup pracowników.

Identyfikacja potrzeb w obszarze **organizacyjnym** to uwzględnienie obecnej sytuacji organizacji, co pozwala na rozpoznanie problemów obecnie przed nią stojących.<sup>42,43</sup> Pomocne będzie dobranie programu szkoleń do potrzeb pracowników. W tym obszarze uwzględnia się także takie dane jak: wiek i staż pracy pracowników. Należy także ująć w tej analizie aktualny stan organizacji, uwzględnić planowane zmiany, np. w planowanym schemacie działania, czy restrukturyzacji w zatrudnieniu.<sup>44,45</sup>

Kolejny poziom to **zawodowy**, czyli dotyczący konkretnego stanowiska pracy. Polega on na gromadzeniu danych dotyczących danego stanowiska.<sup>46</sup> Pomocne są tutaj: całościowa analiza pracy, analiza zadań kluczowych oraz analiza skoncentrowana na problemie.<sup>47,48</sup>

Analiza potrzeb na poziomie **pracownika** obejmuje indywidualną ocenę danego stanowiska pod względem realizacji powierzonych zadań. Skupia się na pracowniku

---

<sup>40</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.173.

<sup>41</sup> Boydell T., Leary M. *op.cit.*, s.23.

<sup>42</sup> Serafin K. *Identyfikacja potrzeb szkoleniowych jako istotny obszar działań w zarządzaniu personelem*. Problemy Zarządzania 2001; vol. 9, nr 4(34), s. 198.

<sup>43</sup> Bramley P. *op.cit.*, s.55.

<sup>44</sup> Serafin K. *op.cit.*, s.198-199.

<sup>45</sup> Rybak M. *Kariera bez granic – nowe spojrzenie na karierę zawodową*. [w:] Rybak M. (red.) *Zarządzanie zasobami ludzkimi w firmie*. SGH, Warszawa 1998, s.122.

<sup>46</sup> Tamże, s.199

<sup>47</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.174.

<sup>48</sup> Serafin K. *op.cit.*, s.199.

i jego potrzebach.<sup>49</sup> Badane są także otrzymane wyniki a następnie porównywane z oczekiwanymi.<sup>50</sup>

Te trzy poziomy analizy potrzeb przedstawiają i pozwalają na szczegółową ocenę pracy w sektorze publicznym, w tym szpitali. To całościowe zestawienie przedstawione powyżej, zwraca uwagę na to, jak ważny jest w systemie szkoleń każdy z etapów i jaki ma wpływ na końcowe efekty, oceniane w procesie ewaluacji. Należy podkreślić, iż sama analiza potrzeb szkoleniowych nie może odbyć się bez pozostałych etapów.

Identyfikacja potrzeb szkoleniowych powinna zapewnić wiedzę na najwyższym poziomie i być jednocześnie atrakcyjna i efektywna. Służyć ma temu nieustanna kontrola stopnia dostosowania szkolenia do potrzeb organizacji poprzez ocenę szkolenia.<sup>51</sup> Pomocne będzie także dostosowanie szkolenia do jednego z trzech różnych poziomów efektywności:<sup>52</sup>

1. **Wdrażanie** – prawidłowe wykonywanie swojego zadania; potrzeba, na tym poziomie powstaje w sytuacji nieprawidłowego wykonywania swojego zadania, odchylen od obowiązujących standardów, niespełniania podstawowych wymagań, wykonywania powierzonych zadań ze zbyt niską efektywnością.
2. **Doskonalenie** – lepsze wykonywanie pracy; udoskonalenia i poprawa efektów pracy każdej osoby bądź całej organizacji. Na tym poziomie pomocne jest podwyższenie obowiązujących standardów, czy wprowadzenie obowiązków ustawicznego kształcenia, którego celem jest bardziej wydajne i ekonomiczne wykonywanie pracy.
3. **Wprowadzenie innowacji** – szukanie nowych i lepszych rozwiązań dla danego rodzaju pracy czy zadań. Należy dokładnie przeanalizować poprzednie dwa poziomy i na każdym z nich zastosować nowe metody, aby dążąc do innowacji na trzecim poziomie móc dokonać radykalnych zmian zgodnie z założonym celem, wybiegając poza obowiązujące trendy i wyprzedzając dostępne możliwe rozwiązania dla danego zadania.

Opis sposobu identyfikacji potrzeb szkoleniowych stosowanych w większości organizacji, odnosi się także do szpitali i personelu medycznego. Definicja szkolenia,

---

<sup>49</sup> Szalkowski A. (red.) *Rozwój pracowników. Przesłanki, cele, instrumenty*. POLTEXT, Warszawa 2002, s.58.

<sup>50</sup> Tamże, s.199.

<sup>51</sup> Tamże, s.8.

<sup>52</sup> Tamże, s.13–14.



która zastała przytoczona na początku rozdziału, odsyła do podstawowych zadań i założeń, jakie leżą przed dyrektorami i menadżerami szpitali, odpowiedzialnymi za finanse i rozwój instytucji. Szkolenia zawodowe i dodatkowe pozwalają na właściwe wykonywanie powierzonych zadań, co jest zgodne z definicją i głównym celem każdego szkolenia. Planowanie szkoleń w szpitalach to inwestycja na przyszłość, która pozwoli na:<sup>53</sup>

- rozwiązanie aktualnych problemów;
- przygotowanie jednostki do nadchodzących zmian standardów pracy i wymagań, stawianych przed pracownikami szpitali;
- lepszą motywację pracowników.

Główną barierę, dla swobodnego przeprowadzania szkoleń, stanowią ograniczenia wynikające ze źródła finansowania szkoleń i podmiotów leczniczych. Szpitale, jako podmioty finansowe ze środków publicznych często borykają się z brakiem funduszy na proces doskonalenia pracowników. Pieniądze w większości placówek wystarczają na podstawowe potrzeby, a brakuje ich na rozwój personelu. To pracownicy medyczni, poprzez ciągłe podnoszenie swoich kwalifikacji, mogliby umiejętnie wykorzystać dostępne środki i mogliby stać się źródłem pomysłów na wdrożenie tak koniecznych oszczędności.

Sektor podmiotów działalności leczniczej postawiony w warunkach zachodzących zmian w społeczeństwie, gospodarce i państwie, powinien dostosować się do nowych zasad organizacyjnych i ekonomicznych.<sup>54</sup> Jednym ze sposobów umożliwiających sprostanie tym wymaganiom jest zatrudnienie specjalistów od zarządzania podmiotami leczniczymi, ale przede wszystkim inwestowanie w doszkalanie zatrudnionego personelu.

Analiza potrzeb szkoleniowych pozwoli na zobrazowanie aktualnej sytuacji, ukaże rzeczywiste problemy, które pojawiają się podczas wykonywania danej pracy.<sup>55</sup> Należy pamiętać, że żadne szkolenie nie da efektów, jeśli nie zostaną wdrożone zmiany w sposobie wykonywania zadań bądź zarządzania. Analiza potrzeb szkoleniowych jest

---

<sup>53</sup> Łaguna M. *op.cit.*, s.58-59.

<sup>54</sup> Dobrzański K. *Zakład opieki zdrowotnej podstawowym ogniwem systemu. Aspekty organizacyjno-ekonomiczne* [w:] Głowacka M.D., Mojs E. *Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s.119.

<sup>55</sup> Łaguna M. *op.cit.*, s.59.

nadal niedocenionym narzędziem, za pomocą którego można dokonać zmian w zasobach wiedzy pracowników, w ich umiejętnościach oraz postawach.<sup>56,57</sup>

Konkluzją z właściwie przeprowadzonej analizy potrzeb szkoleniowych, powinien stać się m.in. zestaw informacji na temat korzyści, a także dostosowania szkoleń do rzeczywistych potrzeb,<sup>58</sup> zarówno pracowniczych (analizowanych indywidualnie), stanowiskowych (analizowanych zadaniowo) jak i organizacyjnych (analizowanych globalnie).

### 1.1.3. Określenie celów szkolenia

Opracowanie priorytetowych celów szkoleniowych, to kolejny etap w szeroko analizowanym procesie szkoleniowym. Wyznaczone zadania i cele są wynikiem poprzedniego etapu, czyli identyfikacji i analizy potrzeb szkoleniowych.<sup>59,60</sup> To na tym etapie należy podkreślić i uwydatnić organizacji, dla której przeprowadzane jest szkolenie, jakie korzyści może osiągnąć inwestując w ten proces. Warto też przedstawić zalety szkolenia dla samych jego uczestników.<sup>61</sup> Częstym problemem dla organizacji jest również brak zaangażowania ze strony pracowników i brak motywacji ze strony zarządzających do aktywnego uczestnictwa w szkoleniach.

Właściwe przeprowadzenie procesu identyfikacji potrzeb szkoleniowych koreluje z wynikami, które odnoszą się do trzech poziomów treningowych: organizacyjnego, zawodowego i indywidualnego.<sup>62</sup> Ta spójność z trzema w/w obszarami identyfikacji potrzeb szkoleniowych, pozwala na wnikliwą analizę celów szkolenia.

Dopiero ich określenie pozwala, z jednej strony, na opracowanie dokładnego programu szkolenia z wszystkimi szczegółami, a z drugiej strony, na opracowanie kryteriów ostatecznej oceny efektów szkolenia. Takie jasne przedstawienie celów szkolenia pozwala jego uczestnikom uświadomić sobie, po co to szkolenie się odbywa i jakie umiejętności mają być nabyte.<sup>63</sup> Mogą też porównać swoje umiejętności przed treningu i po jego zakończeniu.

---

<sup>56</sup>Tamże, s.59.

<sup>57</sup> Feliniak U., Kołodziejczyk-Olczak I. *Blaski i cienie zarządzania szkoleniami*. Personel i Zarządzanie, 2002; 8, s.28-31.

<sup>58</sup> Sutherland J., Canwell D. *Klucz do zarządzania zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s.8-9.

<sup>59</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.179.

<sup>60</sup> Krzemiń E., Wolniak R. *op.cit.*, s.167.

<sup>61</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.179.

<sup>62</sup> Tamże, s.179.

<sup>63</sup> Tamże, s.180.

Cele szkolenia powinny obejmować także planowane zmiany w zatrudnieniu oraz systemie pracy w organizacji.<sup>64</sup> Pomocne przy formułowaniu celów szkolenia będzie skorzystanie z metody **SMART**. Zgodnie z tą zasadą cel powinien być:<sup>65,66,67</sup>

- **Szczegółowy** – prosty, konkretny;
- **Mierzalny** – określony nie tylko w ujęciu jakościowym, ale przede wszystkim ilościowym, czyli pozwalający na ocenę przyrostu kompetencji już w trakcie szkolenia;
- **Akceptowalny** – pozwalający na zaakceptowanie (przez uczestnika szkolenia) warunków i standardów szkolenia;
- **Realistyczny** – możliwy do osiągnięcia w danych warunkach finansowych, organizacyjnych czy czasowych;
- **Terminowy** – wyznaczenie konkretnego terminu zakończenia procesu szkoleniowego.

Trudne jest określenie celów szkolenia ściśle według wyżej opisanej metody, ale zastosowanie jej dla identyfikacji analizy potrzeb szkoleniowych zapewni wysoką jakość szkolenia. Zagwarantuje zlecającym wysoką jakość całego procesu i zwrot poniesionych kosztów w postaci lepszej wydajności i jakości pracy ze strony pracowników, którzy brali udział w szkoleniu.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na szkolenia pracowników w szpitalach. Często elementem determinującym brak finansów na doszkolenia jest fakt, iż korzyści płynące ze szkoleń nie są widoczne od razu. Jest to proces długofalowy. Innym problemem jest brak motywacji wśród pracowników.

*„Motywowanie pracownika to chęć dokładania wszystkich starań dla osiągnięcia zamierzonych celów, lub – inaczej – motywacja to siła, która wywołuje, kierkuje i podtrzymuje zachowania człowieka.”<sup>68,69</sup> Chcąc zmotywować pracowników trzeba poznać cele, do których dążą.<sup>70</sup> Kierownictwo wymagając od pracowników*

---

<sup>64</sup> Adamiec M., Kożusznik B. *Zarządzanie zasobami ludzkim*. Aktor-Kreator-Inspirator. AKADE, Katowice 2000, s. 59-60.

<sup>65</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s. 180.

<sup>66</sup> <https://www.akademiaparp.gov.pl/pigulka-wiedzy/46/wyznacz-swoje-cele-metoda-smart> [dostęp: 28.02.2015r.].

<sup>67</sup> Sutherland J., Canwell D. *op.cit.*, s.191.

<sup>68</sup> Sajkiewicz A. *Zasoby ludzkie w firmie: organizacja, kierowanie, ekonomika*. POLTEXT, Warszawa 2002, s.199.

<sup>69</sup> Szczepanik E., Arendt Ł. *Inwestycja w kapitał ludzki w strategii rozwoju przedsiębiorstwa*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Łódź 2006, s.34.

<sup>70</sup> Po mianek T. (red.) *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, WSiIZ, Rzeszów 1999, s.93.

podnoszenia kwalifikacji, powinno podtrzymywać napięcie motywacyjne.<sup>71</sup> Pracownik powinien mieć świadomość, że poniesiony wysiłek da racjonalny i widoczny efekt.<sup>72</sup> Jednocześnie funkcjonuje pogląd, iż organizacja tym łatwiej osiągnie sukces, jeśli jej cele pokrywają się z procedurami motywacyjnymi stosowanymi wobec pracowników.<sup>73,74</sup>

#### 1.1.4. Projektowanie szkoleń

Po etapie ustalania celów i zadań szkolenia, wynikających z wcześniej przeprowadzonej analizy potrzeb szkoleniowych, należy przystąpić do kolejnego etapu, jakim jest projektowanie szkoleń. Proces ten obejmuje opisany już wcześniej program treningowy i wybór metody.<sup>75</sup> Poprzednie etapy procesu szkolenia pozwalają tak zaprojektować szkolenie, aby móc zrealizować założone cele. Należy dostosować formę przeprowadzenia szkolenia do sposobu nauczania dorosłych. Należy też dobrać tempo szkolenia do specyfiki grupy i informacji o jej uczestnikach uzyskanych w trakcie analizy potrzeb szkoleniowych.<sup>76</sup> Nie można pominąć dostosowania zagadnień merytorycznych do zakresu wiedzy i zagadnień, które mają być poruszone w trakcie nauczania. Powinny one tworzyć zwartą i spójną całość tak, aby uczestnicy zapamiętali jak najwięcej, przekazywanych przez trenera, informacji.<sup>77</sup>

Przekazywane wiadomości powinny korelować z dotychczasową wiedzą i stanowić jej uzupełnienie. Materiał teoretyczny winien być zorganizowany jak najbardziej przejrzysto, aby odpowiadać poznawczym wymaganiom oraz umiejętnościom uczestników.<sup>78</sup> Nie można pominąć także formy pracy, bowiem to ona ma wpływ na sposób realizacji poszczególnych zadań i zagadnień. Także sposób przekazywania wiedzy powinien uwzględnić specyfikę grupy.<sup>79</sup>

Wszystkie te elementy planowania szkolenia powinny być realizowane podczas każdego procesu nauczania w każdej jednostce organizacyjnej. Poniesione nakłady dają długoterminowe efekty jeśli zostanie dokładnie przygotowany cały proces szkoleniowy.

---

<sup>71</sup> Szczepanik E., Arendt Ł. *op.cit.*, s.39.

<sup>72</sup> Czerniawska B. *Motywacyjne problemy zarządzania*. PWN, Warszawa 1980, s.42.

<sup>73</sup> Szczepanik E., Arendt Ł. *op.cit.*, s.38.

<sup>74</sup> Armstrong M. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*. ABC, Kraków 1999, s.23.

<sup>75</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.185.

<sup>76</sup> Tamże, s.193.

<sup>77</sup> Tamże, s.185.

<sup>78</sup> Tamże, s.194

<sup>79</sup> Tamże, s.194-195.

### 1.1.5. Raport i ocena efektów szkolenia

Ostatni etap cyklu szkolenia i uczenia się to ocena efektów szkolenia. Jest to odpowiedź na pytanie, czy cały proces szkoleniowy przebiegał prawidłowo, dając wymierny rezultat w postaci skutecznie przeprowadzonego szkolenia, podczas którego pracownicy nabyli nowe umiejętności lub doszkolili się.<sup>80,81</sup> Każda organizacja, która zleca szkolenie chce mieć świadomość, że działania i nakłady poniesione na cały proces nauczania, przynoszą spodziewany efekt.<sup>82</sup>

Analizując dotychczasowe etapy procesu szkoleniowego, należy w tym miejscu odwołać się do pojęcia ewaluacji szkoleń. Wymienione w poprzednich podrozdziałach etapy są podstawą do przeprowadzenia ewaluacji szkoleń, co pokazuje, że nie jest to ani proces jednorodny ani jednoetapowy.<sup>83</sup> Charakter formalny oceny wyników pozwala ustalić sprawność wykonywania czynności zawodowych przez pracownika.<sup>84</sup>

Najczęściej, podczas oceny efektów szkolenia, używa się czteropoziomowego modelu opracowanego przez Donalda I. Kirkpatricka:<sup>85</sup>

1. **Ocena reakcji na szkolenie** – badania dokonuje się wśród uczestników, bezpośrednio po zakończeniu szkolenia;
2. **Ocena uczenia się** – ten poziom przeprowadzany jest po zakończeniu szkolenia, pozwala na określeniu zakresu wiedzy i umiejętności uczestników;
3. **Ocena zmian w zachowaniu** – analizuje się sposób wykonywania obowiązków związanych z pracą oraz zastosowanie zdobytej wiedzy;
4. **Ocena wyników** – ocenia się, w jakim stopniu zdobyte umiejętności w sposobie wykonywania powierzonych zadań, przyczyniają się do poprawy wyników organizacji.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji ewaluacji. Każdy z autorów używa innych sformułowań, w zależności jaki przedmiot, czy program podlega ewaluacji. Słuszna wydaje się poniższa definicja, zaproponowana przez Polskie

---

<sup>80</sup> Rea L. *Efektywne szkolenie. Techniki doskonalenia umiejętności trenerskich*. Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2012, s.221.

<sup>81</sup> Szałkowski A. *Wprowadzenie do zarządzania personelem*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2000, s.125.

<sup>82</sup> McKenne E., Beech N. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Gebethner & Ska, Warszawa 1997, s.200.

<sup>83</sup> Kossowska M., Sołtysińska I. *op.cit.*, s.210.

<sup>84</sup> Griffin R.W. *op.cit.* s.440.

<sup>85</sup> Rea L. *op.cit.*, s.222.

Towarzystwo Ewaluacyjne,<sup>86</sup> zawierająca w sobie wszystkie najważniejsze elementy opisujące analizowany proces.<sup>87</sup> Według niej „*ewaluacja to zaplanowany, systematyczny proces o charakterze poznawczym i wartościującym, obejmującym projektowanie czynności badawczych, zbieranie, analizę i ocenę danych dotyczących jakiegoś działania (np. programu), a następnie prezentowanie ich zainteresowanym odbiorcom. Każda ewaluacja przeprowadzana jest zgodnie z przyjętymi kryteriami i zmierza przed wszystkim do podniesienia jakości przedsięwzięcia, które bada.*”<sup>88</sup> Zgodnie z tą definicją, ewaluacja to szacowanie wartości, której nie można jednak przypisać odpowiednika „ocena”, bowiem obejmuje ona szersze znaczenie.<sup>89</sup> Ewaluacja to systematyczne badanie społeczno-ekonomiczne, które ocenia wartość wdrożonych programów.<sup>90,91,92,93</sup> Taki proces powinien dotyczyć każdej organizacji, w tym także sektora opieki zdrowotnej. Pozwoliłoby to na analizę potrzeb szkoleniowych, a później ocenę efektywności przeprowadzonego szkolenia i wyciągnięcie wniosków na przyszłość. Ograniczenia finansowe sektora, wysoki proces modernizacji współczesnego społeczeństwa i ciągle dążenia do podwyższenia standardów, wynikające z wyższych i bardziej świadomych wymagań, prowadzi do nieustannego dążenia do oceny efektywności i jakości prowadzonych działań.<sup>94,95</sup> Współczesne społeczeństwo jest przeświadczone o konieczności weryfikacji przez naukę zaistniałych problemów w sektorze publicznym.<sup>96,97</sup> O ile w sektorze prywatnym to mechanizmy rynkowe weryfikują skuteczność działań, to szpitale w sektorze publicznym, choć podlegają działaniom rynkowym nie mogą być oceniane tylko z przez pryzmat osiągniętych wyników.<sup>98,99</sup> W sektorze publicznym kryteria oceny wartości i jakości

---

<sup>86</sup> Polskie Towarzystwo Ewaluacyjne <http://pte.org.pl/> [dostęp: 10.06.2016r.].

<sup>87</sup> Przytoczona definicja ewaluacji stanowi nieco zmodyfikowaną, rozszerzoną wersję definicji zawartej na stronie PTW, zaproponowana przez doradcę metodycznego Barbarę Okleję z Powiatowego Centrum Doskonalenia Zawodowego Nauczycieli (Puławy 2012).

<sup>88</sup> <http://www.pcdzn.edu.pl/publikacje/Granty/ewaluacja.pdf> [dostęp: 25.03.2015r.].

<sup>89</sup> Olejniczak K. *Mechanizmy wykorzystania ewaluacji. Studium ewaluacji średniookresowych INTERREG III*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008, s.17.

<sup>90</sup> Tamże, s.17.

<sup>91</sup> Forunier D.M. *Evaluation*. [w:] Mathison M. *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage, London 2005, s.139-140.

<sup>92</sup> Patton M.Q. *Evaluation Research*. [w:] Lewis-Beck M.S., Bryman A., Liao T.F. (red.) *The Sage encyclopedia of social science research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, London 2004, s.337-340.

<sup>93</sup> Rossi P.H., Lipsey M.W., Freeman H.E. *Evaluation: a systematic approach*. Thousand Oaks, CA: Sage, London 2004, s.19.

<sup>94</sup> Olejniczak K. *op.cit.*, s.22.

<sup>95</sup> Kardoff E.V. *Qualitative Evaluation Research*. [w:] Flick U., Kardoff E.V., Steinke I. (red.) *A Companion to Qualitative Research*. Sage Publications, London 2004, s.138-142.

<sup>96</sup> Olejniczak K. *op.cit.*, s.22.

<sup>97</sup> Patton M.Q. *op.cit.*, s.337-340.

<sup>98</sup> Olejniczak K. *op.cit.*, s.22.

programów podlegają wielu czynnikom np. dominującym przekonaniom czy aktualnym potrzebom społeczności.<sup>100</sup> Takie podejście może być jednym z czynników determinujących, iż nadal ewaluacja w sektorze publicznym jest rzadko przeprowadzana, a ilość szkoleń nie pokrywa w pełni zapotrzebowania. Ewaluacja, jako jedyna w pełni ocenia wartość i jakość działań publicznych, jednocześnie dostarczając metod i kryteriów do oceny racjonalności szkoleń w sektorze publicznym.<sup>101,102,103</sup> Jest ona tym dla sektora publicznego, czym mechanizmy rynkowe dla prywatnego.<sup>104</sup> Działania składające się na ewaluację mają za zadanie pokazać, iż otrzymane wyniki z przeprowadzonej analizy mogą przyczynić się do poprawy jakości prowadzonych szkoleń, jak również zwiększyć przejrzystość i efektywność działań w organizacjach z sektora publicznego.<sup>105</sup> Pozwoli też wyciągnąć wnioski na przyszłość dla analogicznych działań.<sup>106,107</sup>

Te wszystkie zabiegi mają być cenną wskazówką dla decydentów w szpitalach, aby zrozumieli, jak ważne są dla pracowników prowadzone szkolenia. Podstawą jest analiza potrzeb szkoleniowych. Właściwa identyfikacja potrzeb jest gwarantem osiągnięcia celów szkolenia. Ważne jest, aby przeprowadzać ewaluację podejmowanych działań w jednostkach szpitalnych. Umożliwi to, przy ograniczonym budżecie sektora publicznego, właściwe wykorzystanie środków przeznaczonych na doszkalanie pracowników. Będzie też cenną wskazówką informującą o formie i odbiorcy szkolenia, wskaże najbardziej potrzebne sektory w szpitalu, które wymagają wdrożenia, czy to szkoleń przypominających, czy podnoszących kwalifikacje pracowników.

Taka ocena, dotycząca nie tylko wyników efektów szkolenia, w pewnym stopniu odnosi się także do oceny pracy samych pracowników. Z jednej strony może to zostać

---

<sup>99</sup> Stewart J., Ranson S. *Management in the Public Domain*. [w:] McKevitt D., Lawton A. *Public sector management: theory, critique, and practice*. Sage Publications, Open University, London 1994, s.54-55.

<sup>100</sup> Olejniczak K. *op.cit.*, s.22

<sup>101</sup> Haber A., Szałaja M. *Środowisko i warsztat ewaluacji*. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2009, s.32.

<sup>102</sup> Shadish W.R., Cook T.D., Leviton L.C. *Foundations of Program Evaluation: Theories of Practice*, Sage Publications, Newbury Park, London 1991, s.19.

<sup>103</sup> Haber A. (red.), *Ewaluacja ex-post. Teoria i praktyka*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2007, s.19.

<sup>104</sup> Olejniczak K. *op.cit.*, s.22.

<sup>105</sup> Evaluating UE Expenditure Programmers: A Guide”, European Commission, 01.1997, s.7 [http://ec.europa.eu/agriculture/eval/guide/eval\\_activities\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/agriculture/eval/guide/eval_activities_en.pdf) [dostęp: 25.05.2015].

<sup>106</sup> Chelimsky E. *Program evaluation: patterns and direction*. D.C. American Society for Public Administration, Washington 1985, s.7.

<sup>107</sup> Rist R.C., *Program evaluation and the management of government: patterns and prospect across eight nations*. N.J.-London Transaction Publishers, New Brunswick 1990, s.5.

wykorzystane przez decydentów przy podziale wynagrodzeń czy zmian w strukturze zatrudnienia, ale może pełnić także funkcję motywacyjną.<sup>108</sup>

Celem każdej organizacji jest też ciągły rozwój, który może być osiągnięty poprzez posiadanie wykwalifikowanego i zmotywowanego do pracy personelu.<sup>109</sup> Takie podejście do działania organizacji składa się na jej sukces rynkowy. Trudno jednak go osiągnąć przy niewystarczających środkach na podstawową działalność medyczną. Obniżanie kosztów finansowania wiąże się z szukaniem oszczędności, które w pierwszej kolejności dotyczą zatrudnienia i redukcji personelu administracyjnego.<sup>110</sup> Trudno odnieść sukces rynkowy obniżając koszty, redukując zatrudnienie, obniżając standard wykonywanych usług medycznych. Należy zerwać z utartym przeświadczeniem, iż podmioty działalności leczniczej nie posiadają odpowiednio wykwalifikowanego personelu, dysponują brakami w sprzęcie i trudnościami w dostępności do niego oraz niską jakością świadczonych usług. Jest to nadal mankament większości szpitali, ale jakość usług i personelu staje się powoli priorytetowym zadaniem dyrektorów tych podmiotów. Należy zastanowić się, jak nie rezygnując z tych wszystkich celów, osiągnąć wysoką jakość i stać się konkurentem dla jednostek prywatnych. Jednym z czołowych zadań, jakie powinni postawić przed sobą zarządzający szpitalami jest znalezienie funduszy na szkolenia, aby posiadać wykwalifikowany, zmotywowany i zadowolony personel, który jest pierwszą i najważniejszą wizytówką każdej placówki.

## **1.2. E-learning jako nowoczesna metoda szkoleniowa**

W niniejszym podrozdziale zostanie zaprezentowany e-learning, jako jeden z nowocześniejszych procesów docierania do uczestników procesu szkoleniowego, celem zdobywania nowych zasobów wiedzy oraz podnoszenia swoich kwalifikacji i umiejętności. Może on stanowić dla pracowników szpitali jedną z alternatyw dla tradycyjnych metod szkoleniowych.

Od momentu wejścia Polski do struktur Unii Europejskiej doszło do fundamentalnej zmiany w obszarze wykorzystania technik informacyjnych oraz

---

<sup>108</sup> Kostera M. *Zarządzanie personelem*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006, s.70.

<sup>109</sup> Syrkiewicz-Światała M., Knapik A. *Marketing personalny w ochronie zdrowia w dobie kryzysu gospodarczego*. [w:] Bylok F., Cichobłaziński L. (red.) *Problemy zarządzania zasobami ludzkimi w dobie globalizacji*. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2009, s.202.

<sup>110</sup> Tamże, s.203.



komunikacyjnych. Można również stwierdzić, że skuteczność włączenia we wspólnotowe procesy rozwoju społecznego, stwarza perspektywę wykorzystania przez Polskę wielu możliwości, jakie daje proces informatyzacji. Jedną z tych możliwości jest realizowanie szkoleń oraz kursów w formie e-learningu.<sup>111</sup>

Mianem e-learningu określa się nauczanie prowadzone z wykorzystaniem sieci komputerowych oraz Internetu. Proces ten oznacza wspomaganie procesu dydaktyki za pomocą komputerów osobistych i sieci internetowej. Dzięki temu możliwe jest ukończenie kursu, szkolenia, a nawet studiów bez konieczności fizycznej obecności w sali wykładowej. Współcześnie e-learning stanowi uzupełnienie tradycyjnych procesów nauczania, będąc jednym z elementów edukacji.<sup>112</sup> E-learning, wg Lanc Dublina, to „*model nauczania wykorzystujący technologię do tworzenia, dystrybucji i dostarczania danych, informacji, szkoleń oraz wiedzy w celu podniesienia efektywności pracy i działań organizacji.*”<sup>113</sup> Z definicji wynika, że jest to proces szkolenia, oparty na wykorzystaniu Internetu, extranetu, intranetu i nośników danych.<sup>114</sup> To proces, który pozwala na ograniczenie kosztów związanych z:

- dojazdem na szkolenie pracowników lub osoby przeprowadzającej szkolenie,
- dojazdem do miejsca przeprowadzenia szkolenia,
- wynajęciem sali szkoleniowej.

E-kształcenie staje się jednym z najpopularniejszych narzędzi, służących do podnoszenia kwalifikacji w organizacjach, zarówno pozarządowych jak i w sektorze publicznym.<sup>115</sup> Dzięki tej metodzie firma może odnieść wiele korzyści. Wśród nich wymienia się:<sup>116</sup>

- skrócenie czasu organizacji szkolenia;
- wysoką wydajność w nauczaniu - wykorzystanie na e-learning czasu wolnego;
- brak barier czasowych, geograficznych, zdrowotnych.

---

<sup>111</sup> Ministerstwo Nauki i Informatyzacji *Strategia kierunkowa rozwoju informatyzacji Polski do roku 2013 oraz perspektywiczna prognoza transformacji społeczeństwa informacyjnego do roku 2020*. Warszawa, 2005, s.10.

[http://biblioteka.mwi.pl/index.php?option=com\\_k2&view=item&task=download&id=310&Itemid=3](http://biblioteka.mwi.pl/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=310&Itemid=3) [dostęp: 10.07.2015].

<sup>112</sup> Richey R.C. *Reflections on the 2008 AECT Definitions of the Field*. TechTrends 2008, 52(1), s.24–25.

<sup>113</sup> <http://www.postawnarozwoj.uni.lodz.pl/admin/zdjecia/file/ebooks/PRZEWODNIK%20PO%20E-LEARNINGU.pdf> [dostęp: 10.04.2015r.].

<sup>114</sup> <http://www.ieon.edu.pl/definicja-e-learningu> [dostęp: 20.04.2015r.].

<sup>115</sup> Wolski K. *Motywacja wewnętrzna oraz chęć korzystania z e-learningu - doniesienia z badań*. [www.ementor.edu.pl/artyku/index/numer/38/id/810](http://www.ementor.edu.pl/artyku/index/numer/38/id/810) [dostęp: 15.04.2015].

<sup>116</sup> <http://www.ieon.edu.pl/definicja-e-learningu> [dostęp: 20.04.2015r.].

Czynnikiem ograniczającym popularność tej metody wśród firm, jest często brak motywacji ze strony pracowników i brak odpowiednich funduszy na wdrożenie systemu e-nauczania.<sup>117,118,119</sup> Ważne jest, aby tak skonstruować i przedstawić formę e-szkożeń, by swoją treścią zachęcała pracowników do podjęcia takiej formy nauczania. E-learning powinien być atrakcyjną formą kształcenia, motywującą pracowników do szkolenia. Jak ważna jest motywacja w procesie e-kształcenia, dowodzą liczne publikacje.<sup>120,121,122,123</sup> Bariera finansowa związana z tym rodzajem kształcenia wynika z wdrożeniem systemu e-kształcenia w organizacji zakupem odpowiedniego sprzętu. Cały proces wdrażania platformy służącej do nauczania, w efekcie końcowym przynosi jednak korzyści. Pracownik ma łatwiejszy dostęp do takiej formy nauczania.

Przygotowanie kompletnego szkolenia w formie e-learningu ma podobną formę jak tradycyjna forma kształcenia. Należy przeprowadzić wnikliwą analizę potrzeb szkoleniowych. Ważne jest, aby dostosować formę i rodzaj narzędzi do możliwości technicznych odbiorcy. Im więcej informacji ma organizator takiego szkolenia o kliencie, celach szkoleniach i dotychczasowych doświadczeniach z takim rodzajem szkolenia, tym lepiej zostaną dobrane materiały i forma nauczania. Przy takiej organizacji nauczania, ważna jest ciągła motywacja pracowników. Uczestnik takiego szkolenia ma większą swobodę w decydowaniu, kiedy rozpocząć i zakończyć szkolenie. W każdej chwili może je przerwać. Istotny jest ostatni etap całego procesu szkolenia, jego ocena czyli przeprowadzenie procesu ewaluacji. W systemie nauczania e-learningowego, przeprowadzenie ewaluacji jest o wiele łatwiejsze. Od razu po zakończonym kursie uczestnik wypełnia odpowiednie ankiety i kwestionariusze, które w formie mailowej przesyła do organizatorów.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że kursy oraz szkolenia realizowane w ramach e-learningu są zazwyczaj znacznie bardziej opłacalne, tak dla instytucji organizujących dane szkolenie, jak również dla osób w nich uczestniczących.

---

<sup>117</sup> Nowe trendy w e-learningu. III edycja raportu e-learning Trends, czerwiec 2012, s.16. [http://www.e-learningtrends.pl/raporty/pobierz\\_iii\\_edycje.p208205037?open\\_url=%2Fpobierz\\_plik.php%3Fid%3D208205037%26fid%3D608854990%26s%3Da50ada526e4b5ead11d49adb435a29d0](http://www.e-learningtrends.pl/raporty/pobierz_iii_edycje.p208205037?open_url=%2Fpobierz_plik.php%3Fid%3D208205037%26fid%3D608854990%26s%3Da50ada526e4b5ead11d49adb435a29d0) [dostęp: 5.05.2015r.].

<sup>118</sup> Wolski K. *op.cit.*, <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/38/id/810> [dostęp: 15.04.2015r.].

<sup>119</sup> <http://www.icde.org/filestore/Resources/Handbooks/Leamingperspectives.pdf> [dostęp: 28.03.2015r.].

<sup>120</sup> Wolski K. *op.cit.*, <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/38/id/810> [dostęp: 15.04.2015r.].

<sup>121</sup> Zimmerman B., *Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn*. Contemporary Educational Psychology 2000; 25, s.82-91.

<sup>122</sup> Roca, Chao-Min Chiub J., Martinez F. *Understanding e-learning continuance intention: An extension of the Technology Acceptance Model*. International Journal of Human-Computer Studies 2006; 64, s.683-696.

<sup>123</sup> Wallace P. *The Internet in the Workplace: How New Technology is Transforming Work*. Cambridge University Press, Nowy Jork 2004,

W związku z tym kursy oraz szkolenia realizowane z wykorzystaniem tej formy kształcenia są obecnie coraz popularniejsze, a korzyści z nich płynące doceniane są również w zakresie ochrony zdrowia.<sup>124</sup>

Analizując potrzeby szkoleniowe pracowników warto zwrócić uwagę na możliwości, jakie płyną z takiej formy kształcenia. Dla sektora publicznego mogą to być znaczne oszczędności finansów przeznaczonych na system szkoleń. Inwestycja w platformy daje wymierne korzyści. Pracownik ma łatwiejszy dostęp do takich szkoleń, może na to poświęcić czas wolny, w pracy lub w domu. Ważne jest jednak motywowanie pracowników i zachęcanie ich do czynnego udziału w takich rodzajach szkoleń. Szkolenia e-learningowe to gotowe rozwiązania szkoleniowe i odpowiedź na wszystkie problemy, które są związane z taką formą kształcenia. Ta forma nauczania pozwala spełnić wszystkie oczekiwania i potrzeby klienta.<sup>125</sup>

### **1.3. Ewaluacja szkoleń kadr medycznych w zakresie trendów epidemiologicznych i demograficznych**

Proces prowadzenia szkoleń kadr medycznych, ich doskonalenie zawodowe, a także samoświadomość personelu medycznego w zakresie ustawicznego pogłębiania wiedzy, stanowi nierozwalny związek z charakterem wykonywanej pracy. Ciągłe zgłębianie i uaktualnianie wiedzy jest wymogiem, stawianym przed pracownikami podmiotów leczniczych oraz kadrą kierowniczą, zarządzającą podmiotem.

Międzynarodowa Organizacja Pracy, wśród elementarnych czynników oddziałujących na poziom zatrudnienia w szeroko rozumianym systemie zdrowotnym, oprócz finansów wydatkowanych na ochronę zdrowia, postępu w dziedzinie medycyny oraz technologicznego, wymienia także czynniki demograficzne i epidemiologiczne. Ich monitoring (tak jak pozostałych) jest istotny m.in z uwagi na obecną migrację pracowników<sup>126</sup> oraz ciągle zmniejszanie się liczby zatrudnionego personelu.<sup>127,128</sup> Na niepokojące prognozy demograficzne (starzejące się społeczeństwo) oraz epidemiologiczne (zwiększona liczba przypadków zachorowalności na choroby przewlekłe), zwraca uwagę Domagała, informując jednocześnie, iż trendy te związane

---

<sup>124</sup> Hiltz S. *Evaluating the Virtual Classroom*. [w:] Harasim L. (red.) *Online Education: Perspectives on a New Environment* New York: Praeger, 1996, s.133-169.

<sup>125</sup> <http://www.postawnarozwoj.uni.lodz.pl/admin/zdjecia/file/ebooks/PRZEWODNIK%20PO%20E-LEARNINGU.pdf> [dostęp: 10.04.2015r.].

<sup>126</sup> Por. Włodarczyk W.C., Domagała A. *op.cit.*, s.30.

<sup>127</sup> Włodarczyk W.C., Domagała A. *op.cit.*, s.35.

<sup>128</sup> Domagała A. *op.cit.*, s.6.

są ze zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi medyczne w tym zakresie.<sup>129</sup> Wobec powyższego, niebagatelne znaczenie ma zreformowanie procesu planowania kadr, w oparciu o kompetencje. Przyczynić się do tego może reforma w systemie kształcenia kadr medycznych, a także procesu szkoleń pracowniczych.<sup>130,131</sup> Warto zaznaczyć, że posiadana świadomość ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników medycznych oraz oferta różnych form szkoleniowych może stanowić swego rodzaju receptę na zwiększenie ilości specjalistów z danej dziedziny, a tym samym poprawę jakości usług medycznych. W tabeli I. przedstawiono łączną liczbę absolwentów kursów dokształcających, kwalifikacyjnych i specjalistycznych, prowadzonych dla pielęgniarek i położnych w latach 2000-2015 w podziale na poszczególne województwa.

**Tabela I.** Łączna liczba absolwentów kursów dokształcających, kwalifikacyjnych i specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych w latach 2000-2015 z uwzględnieniem województw.

Lp.	Województwo	kursy dokształcające		kursy kwalifikacyjne		kursy specjalistyczne	
		n	%	n	%	n	%
1.	dolnośląskie	7 197	6,6%	11 304	8,3%	28 699	10,2%
2.	kujawsko-pomorskie	4 773	4,4%	5 105	3,7%	14 060	5,0%
3.	lubelskie	3 465	3,2%	7 965	5,8%	17 621	6,2%
4.	lubuskie	1 460	1,3%	3 135	2,3%	8 570	3,0%
5.	łódzkie	5 530	5,0%	9 115	6,7%	17 675	6,3%
6.	małopolskie	23 662	21,6%	12 045	8,8%	28 333	10,0%
7.	mazowieckie	22 307	20,3%	24 233	17,8%	45 353	16,1%
8.	opolskie	2 893	2,6%	3 354	2,5%	6 531	2,3%
9.	podkarpackie	2 592	2,4%	9 583	7,0%	15 379	5,4%
10.	podlaskie	2 185	2,0%	5 231	3,8%	10 499	3,7%
11.	pomorskie	4 233	3,9%	5 863	4,3%	13 176	4,7%
12.	śląskie	10 204	9,3%	19 010	13,9%	31 457	11,1%
13.	świętokrzyskie	4 612	4,2%	6 069	4,5%	9 931	3,5%
14.	warmińsko-mazurskie	4 062	3,7%	3 360	2,5%	8 095	2,9%
15.	wielkopolskie	6 055	5,5%	7 036	5,2%	17 759	6,3%
16.	zachodnio-pomorskie	4 388	4,0%	3 893	2,9%	9 164	3,2%
	ogółem	109 618		136 301		282 302	

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.<sup>132</sup>

<sup>129</sup> Tamże, s.5.

<sup>130</sup> Włodarczyk W.C., Domagała A. *op.cit.*, s.30.

<sup>131</sup> Domagała A. *op.cit.*, s.5, 9.

<sup>132</sup> <http://www.ckppip.edu.pl/pozio me -menu/opracowania-i-analizy/dane-statystyczne-ksztalcenia.html> [dostęp 26.08.2016].

Z tabeli I. wynika, że w okresie poddanym analizie, absolwenci wszystkich kursów stanowią 528221 osób. Z kursów doksztalających skorzystało 109618 osób, z czego najwyższy odsetek absolwentów pochodzi z województwa małopolskiego i mazowieckiego, a najniższy z województw: lubuskiego, podlaskiego, podkarpackiego oraz opolskiego. Kursy kwalifikacyjne ukończyło 136301 osób. Mazowsze oraz Śląsk reprezentowane jest przez najwyższy odsetek absolwentów. Najmniej liczne reprezentacje, wybierające ten rodzaj kursu pochodzą z województwa: lubuskiego, opolskiego, warmińsko-mazurskiego oraz zachodnio-pomorskiego. Największym zainteresowaniem cieszyły się kursy specjalizacyjne; wzięły w nich udział 282302 osoby. Województwa: mazowieckie, śląskie, dolnośląskie i małopolskie posiadają najwyższy odsetek osób, które wybrały ten rodzaj kursu. W najmniejszym stopniu (nie osiągając progu 3,0%) skorzystały z niego osoby zamieszkujące województwo opolskie oraz warmińsko-mazurskie. Warto podkreślić, że liczba absolwentów uczestniczących w kursach specjalizacyjnych jest dwukrotnie wyższa od sumy absolwentów dwu poprzednich kursów, co świadczy o szczególnym zainteresowaniu tego rodzaju formą doskonalenia zawodowego.

Analiza wyników otrzymanych z badania ewaluacyjnego przeprowadzonego w 2011 roku na zlecenie Ministerstwa Zdrowia podkreśla ogromną potrzebę ewaluacji procesu kształcenia całej kadry medycznej podmiotów leczniczych. Zmiany epidemiologiczne będące następstwem starzenia się społeczeństwa pociągają za sobą wzrost zapotrzebowania na specjalistów z zakresu geriatricznej. Napływające niepokojące informacje o trudnej sytuacji demograficznej Polski i wzrost osób w wieku poprodukcyjnym wywołał zwiększenie naboru wykwalifikowanej kadry medycznej z dziedzin geriatricznej. Tendencja ta spowodowała, iż powstała idea kształcenia specjalistów z zakresu geriatricznej. Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło w 2013 roku ogromny projekt systemowy skierowany do położnych i pielęgniarek *"Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzenia się społeczeństwa"* współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.<sup>133,134</sup> Z danych wynika,

---

<sup>133</sup> <http://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/nik-sytuacja-demograficzna-polski-jest-dramatyczna.71941.html> [dostęp: 15.08.2015].

<sup>134</sup> Projekt należy do Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet II *Rozwój zasobów ludzkich i potencjału administracyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących*, Działanie 2.3 *Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia*, Poddziałanie 2.3.2 *Doskonalenie zawodowe kadr medycznych*.

że projekt ten cieszył się zainteresowaniem kadry pielęgniarskiej, gdyż do 7 maja 2015r., w województwie wielkopolskim, kurs ukończyło 1015 osób.<sup>135</sup> Stanowi to drugą, po Mazowszu, pozycję w ilości osób, które ukończyły ten rodzaj wsparcia szkoleniowego. Zabrakło jednak takiego projektu skierowanego do lekarzy, obejmującego kursy specjalizacyjne i doszkalające,<sup>136</sup> jednak mogli oni korzystać z alternatywnego przedsięwzięcia, którym okazał się Projekt „*Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*” również współfinansowanego przez UE. Za cel główny postawiono poprawę opieki nad osobami starszymi w obszarze opieki geriatrycznej oraz wzrost kompetencji personelu medycznego z tego obszaru. Dane wskazują, iż od 2012r. do końca I kwartału 2015r. udział w tym szkoleniu wzięło 6991 osób, co stanowi 81,6% planowanej liczby przeszkolonych. Wśród uczestników szkolenia objętych Projektem (w powyższym terminie) było: 3708 pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (poz), 1691 fizjoterapeutów, 1037 lekarzy poz, 417 opiekunów medycznych oraz 138 terapeutów środowiskowych.<sup>137</sup>

Wsparcie finansowe, jakie uzyskało z Unii Europejskiej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIp), pozwoliło na uruchomienie ogromnego projektu, którego celem była poprawa jakości opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi. Kursy specjalizacyjne miały podnieść kwalifikacje kadry pielęgniarskiej z zakresu opieki nad pacjentem geriatrycznym z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego. Realizacja projektu w latach 2011-2015 pozwoliła na przeszkolenie 12.876 pielęgniarek i położnych przez 40 organizatorów.<sup>138</sup> Pomimo tak dużego zainteresowania i dofinansowania (ponad 15mln PLN) tylko 6% zatrudnionych pielęgniarek wzięło udział w kursach specjalistycznych z analizowanego zakresu.<sup>139,140</sup>

Analiza ilości kształcących się w poszczególnych województwach wskazuje, że najwięcej osób uzyskało specjalizację w województwie mazowieckim 4014,

---

<sup>135</sup> Dudek E. Przebieg realizacji projektu systemowego „*Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa*” – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Materiały konferencyjne, Warszawa 2015, s.15.

<sup>136</sup> <http://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spolescenstwo/nik-sytuacja-demograficzna-polski-jest-dramatyczna.71941.html> [dostęp: 15.08.2015].

<sup>137</sup> Skolimowska J. Projekt systemowy „*Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*” – współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Materiały konferencyjne, Warszawa 2015, s.61.

<sup>138</sup> [http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria\\_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf](http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf) str. 18. [dostęp: 25.03.2015].

<sup>139</sup> <http://www.nipip.pl/attachments/article/2010/Analiza%2003.2015.pdf> str. 1. [dostęp: 23.02.2016r.].

<sup>140</sup> [http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria\\_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf](http://www.geriatrya.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf) str. 18. [dostęp: 25.03.2015].



dolnośląskim 3981, małopolskim 3939 oraz wielkopolskim 3410. Analizując dane dla dziedziny „pielęgniarstwo epidemiologiczne”, Wielkopolska zajmuje również czwarte miejsce z ilością 146 specjalistów, po województwie dolnośląskim (264), śląskim (230) i mazowieckim (167). Natomiast dla dziedziny „pielęgniarstwo geriatryczne” województwo wielkopolskie zajmuje pierwsze miejsce z ilością 134 wykształconych w badanych latach specjalistów. Kolejne miejsca zajmują województwa: śląskie (122), kujawsko-pomorskie (101) i dolnośląskie (78).<sup>141</sup> W skali kraju liczba absolwentów kursów z dziedziny pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz geriatrycznego jest wciąż zbyt niska do potrzeb.

W tabeli II. przedstawione zostały dane prezentowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych dotyczące łącznej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002 – 2016.<sup>142</sup>

Z poniższej tabeli II. wyraźnie wynika, że największym zainteresowaniem cieszyły się następujące dziedziny: pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo zachowawcze czy operacyjne. Pielęgniarstwo epidemiologiczne znalazło się dopiero na 10. miejscu, a pielęgniarstwo geriatryczne dopiero na 17.<sup>143</sup>

---

<sup>141</sup> <http://www.ckppip.edu.pl/pozio me -menu/opracowania-i-analazy/dane-statystyczne-ksztalcenia.html>  
[dostęp 26.08.2016].

<sup>142</sup> <http://www.ckppip.edu.pl/pozio me -menu/opracowania-i-analazy/dane-statystyczne-ksztalcenia.html>  
[dostęp 26.08.2016]

<sup>143</sup> Warto zaznaczyć, że w przypadku pielęgniarstwa geriatrycznego, Projekt *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej ...*, dawał duże możliwości dla poszerzania swojej wiedzy w tym zakresie. Głównym celem Projektu była poprawa opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi. Miał on zostać osiągnięty poprzez organizację w latach 2013-2015 kursu specjalistycznego „*Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*”. Realizacja tego celu miała polegać na poszerzeniu oferty programowej, obejmującej kształcenie podyplomowe, dostosowanie do ciągle zwiększającego się zapotrzebowania na opiekę geriatryczną oraz poprzez wzrost kwalifikacji (kurs specjalistyczny) w kontekście szerokiej opieki nad pacjentami ze schorzeniami geriatrycznymi.

**Tabela II.** Łączna liczba uzyskanych specjalizacji w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002 – 2016.

Łączna liczba specjalistów w latach 2002-2016 (sesja wiosenna)																	
Lp.	Dziedzina	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Ogółem
1.	Organizacja i zarządzanie	15	90	104	84	231	120	199	78		25		76	29	21		1 072
2.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki			49	66	172	129	245	351	288	362	484	568	1120	1224	336	5 394
3.	Pielęgniarstwo chirurgiczne	29		245	233	71	200	101	222	333	362	532	332	1051	935	338	4 984
4.	Pielęgniarstwo diabetologiczne								28	47		27	144	38	74		358
5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne		15	78	133	73	152	211	76	105	157	200	114	86	240	89	1 729
6.	Pielęgniarstwo geriatryczne					35	31	64	38	78	1	58	69	91	173	52	690
7.	Pielęgniarstwo ginekologiczne						29			56	52	78	119	72	199	10	615
8.	Pielęgniarstwo kardiologiczne				34	13	9	36	81	116	154	88	345	505	287	140	1 808
9.	Pielęgniarstwo nefrologiczne						15	18			69	72	132	144	143		593
10.	Pielęgniarstwo neonatologiczne										198	27	175	158	252	86	896
11.	Pielęgniarstwo neurologiczne					19	5				27	19	180	43	68		361
12.	Pielęgniarstwo onkologiczne			64		88	27	12	34	49	225	107	94	175	376	76	1 327
13.	Pielęgniarstwo operacyjne			76	59	66	131	222	101	28	182	179	389	1120	476	193	3 222
14.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej					40	58	31	20	59	108	53	90	189	124	46	818
15.	Pielęgniarstwo pediatryczne	33			27	16	186	125	90	196	176	197	184	216	268	56	1 770
16.	Pielęgniarstwo położnicze			7	39	11	156	80	50	202	168	92	368	283	272	149	1 877



17.	Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych	16		153													169
18.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej			113	149	22	153	222	274	158	211	168	236	340	27		2 073
19.	Pielęgniarstwo psychiatryczne			11	30	59	106	89	78	149	84	146	149	209	119		1 229
20.	Pielęgniarstwo ratunkowe				116	104	210	570	416	284	330	172	185	153	6		2 546
21.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek			38	23	68	59	167	141	102	77	39	58	27	97		896
22.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych			15	25	27				33	28	51	3	33			215
23.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania			25	2		19	33	34		21			24			158
24.	Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących		30		22			23		25	26	65	13				204
25.	Pielęgniarstwo zachowawcze			131	154	71	149	125	118	234	321	272	495	768	1127	458	4 423
26.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek							23									23
27.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla położnych												15	11			26
	Ogółem	93	135	985	1 025	1 296	1 660	2 184	2 343	2 686	3 335	3 242	4 497	6 723	7 091	2 181	39 476

Źródło: <http://www.ckppip.edu.pl/poziome-menu/opracowania-i-analazy/dane-statystyczne-ksztalcenia.html> [dostęp 26.08.2016].

W 2015r. było zatrudnionych 205936 pielęgniarek i położnych, natomiast stan ludności Polski wynosił 38016 tys. na tysiąc mieszkańców Polski przypada więc 5,42 pielęgniarki i położnej.<sup>144,145,146,147</sup>

Dane uzyskane z Naczelnej Rady Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej potwierdzają wyniki zrealizowane w ramach wspomnianego projektu. W latach 2011-2015 NIL prowadziła dla lekarzy i lekarzy dentyków szkolenia z zakresu prawa medycznego (tematyka dotycząca recept oraz zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry) i z zakresu kompetencji miękkich (komunikacja, umiejętność pracy w zespole, motywowanie, radzenie sobie ze stresem, rozwiązywanie konfliktów, budowanie relacji) oraz dla lekarzy dentyków szkolenia w zakresie ochrony radiologicznej. W latach 2011-2015 Naczelna Izba Lekarska nie prowadziła żadnych szkoleń z zakresu geriatry. Okręgowe Izby Lekarskie prowadziły jedynie szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentyków z poszczególnych dziedzin medycyny, prawa medycznego oraz kompetencji miękkich.

Brakuje szkoleń płatnych i wspieranych przez fundusze unijne obejmujących swą tematyką problemy epidemiologiczne i z zakresu geriatry (choć istnieją specjalizacje lekarskie z zakresu epidemiologii i geriatry, a kwestie te reguluje rozporządzenie z 2003r.<sup>148</sup>). NIL nie prowadzi badań na temat wiedzy lekarzy z poszczególnych dziedzin medycyny czy uczestniczenia lekarzy po studiach w kursach doszkalających. Prowadzono do tej pory jedynie badania i raporty na temat kompetencji miękkich i zasad funkcjonowania oraz organizacji systemu ochrony zdrowia.<sup>149</sup> Również projekty unijne wspierane przez NIL dotyczyły głównie zasad funkcjonowania i organizacji systemu ochrony zdrowia oraz wykorzystanie dostępnych narzędzi marketingowych w celu zwiększenia konkurencyjności przedsiębiorstw branży medycznej. Inny projekt unijny w całości finansowany ze środków unijnych, dotyczył umiejętności

---

<sup>144</sup> [http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria\\_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf](http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf) str. 18. [dostęp: 25.03.2015].

<sup>145</sup> Główny Urząd Statystyczny. Wynik Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. *Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych*. GUS, Warszawa 2012.

[http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/lu\\_nps2011\\_wyniki\\_nsp2011\\_22032012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/lu_nps2011_wyniki_nsp2011_22032012.pdf) [dostęp: 11.04.2015].

<sup>146</sup> Główny Urząd Statystyczny. *Prognoza Ludności na lata 2008-2035*. Warszawa 2009, str. 18. [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/L\\_prognoza\\_ludnosci\\_na\\_lata2008\\_2035.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/L_prognoza_ludnosci_na_lata2008_2035.pdf) [dostęp: 12.04.2016].

<sup>147</sup> Główny Urząd Statystyczny. *Rocznik statystyczny z 2011r. Dane o pielęgniarkach i położnych zatrudnionych w MON i MSW*. Warszawa 2011.

[http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/rs\\_rocznik\\_statystyczny\\_rp\\_2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/rs_rocznik_statystyczny_rp_2011.pdf) [dostęp: 22.05.2015].

<sup>148</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz.U. z 2013r. poz 26).

<sup>149</sup> <http://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodki-naczelnej-izby-lekarskiej/orodek-studiow.-analiz-i-informacji> [dostęp: 03.03.2016].

i komunikacji, współpracy i budowy relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę.<sup>150</sup> Lekarze nie zgłaszają potrzeby szkoleń z zakresu epidemiologii czy pracy z pacjentem w wieku podeszłym. Zdecydowana większość lekarzy deklaruje potrzebę pogłębienia wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.<sup>151</sup>

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, 5 listopada 2015 r. podpisało umowę o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.”<sup>152</sup> Dziedziny objęte wsparciem ze środków UE – wyłącznie specjalizacje realizowane w nowym trybie tzw. „modułowym” to: geriatria, reumatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna, onkologia kliniczna, hematologia, patomorfologia, radioterapia onkologiczna, chirurgia onkologiczna i medycyna rodzinna. Projekt realizowany będzie do 28 lutego 2022 r, w tym kursy specjalizacyjne, dofinansowane z budżetu projektu realizowane będą do grudnia 2021r. Celem głównym projektu jest objęcie wsparciem 5700 lekarzy specjalizujących się w tzw. „trybie modułowym”, z których 4845 osób ukończy pełen cykl kursów, co w efekcie wpłynie na wzrost liczby specjalistów i poprawę dostępności do świadczeń specjalistycznych. Cel główny projektu zostanie osiągnięty przez realizację celów szczegółowych, którymi m.in. jest podniesienie poziomu wiedzy kadry medycznej poprzez finansowanie organizacji kursów specjalizacyjnych dla lekarzy. Łącznie, w okresie od sierpnia 2015 r. do grudnia 2021 r., zaplanowana jest realizacja 2043 kursów dla 73665 uczestników, w tym 858 kursów dla 30420 uczestników zorganizuje CMKP, wykorzystując własne zaplecze naukowo-dydaktyczne, natomiast 1185 edycji dla 43245 uczestników zleci uprawnionym podmiotom zewnętrznym wyłonionym w drodze zamówienia publicznego.

Ponadto Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego prowadzi studia specjalizacyjne dla lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów i dla dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zapewniająca

---

<sup>150</sup><http://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodek-doskonalenia-zawodowego-lekarzy-i-lekarzydentystow/szkolenia-prowadzone-przez-nil> [dostęp: 02.03.2016].

<sup>151</sup>[http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/87896/Ocena-potrzeb-szkoleniowych-mlodzi-lekarze-raport.pdfstr.44](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/87896/Ocena-potrzeb-szkoleniowych-mlodzi-lekarze-raport.pdfstr.44). [dostęp:20.02.2016].

<sup>152</sup><http://www.cmkp.edu.pl/projektu-ue/projekt-power1/> [dostęp 26.08.2016].

możliwość kształcenia ustawicznego oraz prowadzi studia doktoranckie.<sup>153</sup> W latach 2009-2015 odbyło się 47 kursów z zakresu epidemiologii dla lekarzy, w roku zaplanowano 2016 trzy takie szkolenia.

Oprócz całej gamy projektów i form szkoleniowych skierowanych przede wszystkim do personelu medycznego, bezpośrednio zaangażowanego w proces diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjno-rehabilitacyjny, dostrzec można przedsięwzięcia nastawione na szkolenie przywódców.

Za przykład może posłużyć realizacja projektu o charakterze międzynarodowym<sup>154</sup> DELTAH (*ang. Delivering European Leadership through Action-Learning In Healthcare*<sup>155</sup>), który stanowił pionierską ofertę szkoleniową w Polsce. Na podstawie doniesień literaturowych (teoretycznych i empirycznych) dotyczących przywództwa określono podstawowy cel projektu. Autorom zależało, by opracować ujednoczony program szkoleniowy, ukierunkowany na rozwijanie umiejętności lidera wśród pracowników ochrony zdrowia w dążeniu do usprawnienia działania organizacji opieki zdrowotnej.<sup>156,157,158</sup>

Warto jeszcze raz podkreślić rolę szkoleń. W ostatnich latach obserwuje się wzrost znaczenia szkoleń, nie tylko w teorii, ale także w praktyce. Obecnie personel jest traktowany jako najważniejszy element organizacji i zarazem jej podmiot. Dlatego procesowi szkolenia i doskonalenia zawodowego nadaje się coraz wyższą rangę.<sup>159</sup> Ta reguła dotycząca szkoleń powinna mieć swoje przełożenie w procesie diagnozy funkcjonowania jednostek opieki zdrowotnej. Nadal jednak brakuje w podmiotach leczniczych wykwalifikowanych menadżerów, którzy zajmowaliby się programem szkoleniowym dla pracowników szpitali.

---

<sup>153</sup> <http://www.cmkp.edu.pl/> [dostęp 26.08.2016].

<sup>154</sup> W projekcie udział wzięła Wielka Brytania, Holandia i Polska.

<sup>155</sup> Więcej na: <http://deltah.w.interiowo.pl/> lub <http://deltah.org/>

<sup>156</sup> Haber M., Poznański D., Kautsch M. *Kurs przywódców dla średniej kadry zarządzającej ZOZ-u Sucha Beskidzka*. [w:] Kautsch M. (red.) *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010; s.388.

<sup>157</sup> Projekt DELTAH <http://deltah.w.interiowo.pl/> [dostęp: 06.09.2016].

<sup>158</sup> Wieczorkiewicz K. *Liderzy medycyny*. Menedżer Zdrowia, 2007, 2: s.76-77.

<sup>159</sup> Szałkowski A. (red.) *op.cit.*, s.51.

## ROZDZIAŁ 2

### METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

#### 2.1. Cel pracy

**Celem głównym** pracy jest analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie województwa wielkopolskiego.

Na podstawie tak sformułowanego celu głównego wyodrębniono **cele szczegółowe**:

1. Identyfikacja umiejętności kadr medycznych w zakresie stawianych przed nimi zadań, warunków pracy oraz kwalifikacji zawodowych w kontekście trendów epidemiologicznych i demograficznych występujących w polskim społeczeństwie.
2. Identyfikacja barier mających wpływ na rezygnację ze szkoleń.
3. Identyfikacja potrzeb szkoleniowych kadr medycznych w zakresie kształcenia specjalistycznego.
4. Analiza szkoleń w formie e-learningu.

#### 2.2. Hipotezy badawcze

**Hipoteza główna** pracy zakłada, iż kadra medyczna szpitali widzi potrzebę ciągłego szkolenia oraz doskonalenia zawodowego.

Natomiast *hipotezy szczegółowe*, dla których były przeprowadzone badania empiryczne brzmią następująco:

1. Zgłaszane potrzeby szkoleniowe kadr medycznych odbiegają od aktualnych trendów epidemiologicznych i demograficznych.
2. Bariery finansowe oraz braki kadrowe mają wpływ na częstotliwość uczestniczenia w szkoleniach oraz innych formach doskonalenia zawodowego.

3. Istnieje potrzeba kształcenia specjalistycznego poprzez udział w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego.
4. Zastosowanie e-learningu w szkoleniach teoretycznych wpływa na wzrost ich atrakcyjności oraz skuteczności, przy jednoczesnej minimalizacji kosztów.

### 2.3. Materiał badawczy

Badania zostały przeprowadzone w czterech szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego: w Rawiczu, Turku, Kaliszu i Ostrzeszowie. Ankiety zostały skierowane do aktywnych zawodowo: dyrektorów, ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych, lekarzy, pielęgniarek, położnych. Warunkiem do przeprowadzenia badania była zgoda dyrektorów szpitali (załączniki 1-4 w aneksie) na wykonanie takiej analizy oraz potwierdzenia wzięcia udziału w badaniu przez samych respondentów.

Termin przeprowadzenia badania to IV kwartał 2014 roku i I kwartał 2015 roku. Łącznie rozdano 509 ankiet. Zwrotnie otrzymano 455, co stanowi 89,39% prawidłowo wypełnionych ankiet, które stanowią podstawę do badań empirycznych.

Otrzymane kwestionariusze od respondentów posegregowano i przydzielono do trzech większych grup badawczych: **kadry zarządzającej** (dyrektorzy, ordynatorzy oraz pracownicy na kierowniczych stanowiskach) **lekarzy oraz położnych i pielęgniarek** (pielęgniarki, położne oddziałowe oraz położne).

Do analizy empirycznej użyto: 118 ankiet otrzymanych od **lekarzy** (rozdano 140 - co stanowi 84,28% ich zwrotności), 230 ankiet otrzymano od położnych i pielęgniarek (rozdano 249 – zwrotność: 92,03%) i 107 ankiet otrzymano od przedstawicieli **kadry zarządzającej** (rozdano 120 - co stanowi 89,16% zwrotności).

Dane uzyskane przez autora pracy będą skonfrontowane w dyskusji z wybranymi wynikami uzyskanymi przez badaczy przeprowadzającymi analizę potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyce w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Badanie to zostało przeprowadzone w 2011 roku na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w celu ustalenia trendów szkoleniowych i potrzeb ewaluacji szkoleń w kierunkach najbardziej

deficytowych.<sup>160</sup> Analiza wykonana dla Ministerstwa Zdrowia objęła swym zasięgiem całą Polskę i dokonano w niej szczegółowego przeglądu potrzeb szkoleniowych całego personelu medycznego i niemedycznego szpitali. Na potrzeby niniejszej pracy wybrano i skonfrontowano jedynie wyniki dla wybranych grup badawczych: kadra zarządzająca, lekarze (lekarze wszystkich specjalizacji połączono w jedną grupę), położne i pielęgniarki.

Przeprowadzona analiza empiryczna została poprzedzona szczegółową analizą literatury przedmiotu. Opisano najważniejsze czynniki i etapy szkoleń, które mają wpływ na prawidłowy przebieg szkolenia, by jego uczestnicy mogli zapamiętać jak najwięcej istotnych wiadomości. Kolejny etap to analiza empiryczna i przedstawienie uzyskanych wyników w formie tabel i rycin. Uzyskane wyniki posłużą do analizy porównawczej współczesnych trendów szkoleniowych w Polsce oraz rzeczywistych potrzeb szkoleniowych wynikających z sytuacji socjodemograficznej w Polsce.

## 2.4. Narzędzia i metody badawcze

Na potrzeby niniejszej pracy została przeprowadzona analiza empiryczna materiałów zebranych za pomocą kwestionariusza ankietowego oraz analiza teoretyczna o zebrane teksty źródłowe.

Część teoretyczna pracy stanowiła analizę literatury, aktów prawnych, najnowszych doniesień naukowych dostępną na stronach internetowych.

Badanie naukowe przeprowadzone za pomocą metody sondażowej przy użyciu ankiety klasycznej, pozwoliło na dostosowanie metody badawczej do celu pracy oraz samego przedmiotu badań.

Kwestionariusz o charakterze indywidualnym, został skierowany do trzech grup badawczych: kadry zarządzającej, lekarzy oraz położnych i pielęgniarek. Dla każdej jednostki wchodzącej w skład zbiorowości (w tym wypadku dyrektorów, ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych, lekarzy, pielęgniarek, położnych), został skierowany osobny arkusz. Wykorzystane wzory kwestionariuszy ankiet stanowią załączniki 5–7 do niniejszego opracowania.

---

<sup>160</sup> Mytkowski D., Komosa M., Niedzielska E. *Analiza potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce*. Badanie ewaluacyjne zrealizowane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, IBC Group Central Europe Holding S.A., 2011. [www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file\\_id/8029/aid/1769.html](http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file_id/8029/aid/1769.html) [dostęp: 15.01.2015].

Wzory ankiet do badania zaczerpnięto z pracy "Analiza potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce." - badania ewaluacyjne wykonano na zlecenie Ministerstwa zdrowia w 2011 przez IBC Group Central Europa Holding S.A. Ankiety, za pomocą których przeprowadzono badania, zawierają pytania otwarte, zamknięte oraz półotwarte. Większość pytań w ankietach była z możliwością wielokrotnego wyboru. Pytania wielokrotnego wyboru traktowano jak serię pytań jednokrotnego wyboru z możliwymi odpowiedziami „tak” i „nie”.

Treść pytania wraz z odpowiedziami w każdej jednostce badawczej dostosowana była do specyfiki wykonywanych czynności i zajmowanego stanowiska.

Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach zawodowych wykonano za pomocą testu chi-kwadrat ( $\chi^2$ ). Test chi-kwadrat pozwala na weryfikację hipotez o niezależności zmiennych. Ocenie zostają podane cechy niemierzalne (x, y), mających charakter jakościowy. Test ten polega na porównaniu częstości zaobserwowanych z częstościami oczekiwanymi, przy założeniu o prawdziwości hipotezy  $H_0$  (o braku związku pomiędzy zmiennymi). Wysokie wartości  $\chi^2$  oznaczają dużą różnicę między częstościami, a oczekiwanymi i wówczas jest to potwierdzenie istnienia zależności, natomiast niskie wartości  $\chi^2$  wskazują na brak powiązania. Test chi-kwadrat wymaga dużych liczebności.<sup>161,162</sup>

Wartość p (poziom istotności) niższa od 0,05 świadczy o istnieniu zależności między zmiennymi. We wszystkich zaprezentowanych tabelach prezentujących wyniki badań własnych, w których wykonano obliczenia istotności statystycznej, przypadki istotne statystycznie oznaczono wytłuszczeniem w kolorze czarnym.

Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 12.

---

<sup>161</sup> Sobczyk M. *Statystyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 227-228.

<sup>162</sup> Patrie A., Sabin C. *Statystyka medyczna w zarysie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, s. 63.



## ROZDZIAŁ 3

### WYNIKI BADAŃ

Niniejszy rozdział zawiera analizę empiryczną materiału badawczego, uzyskanego w toku przeprowadzenia badań własnych. Pozwoli to na dokonanie próby odpowiedzi na pytania, dotyczące potrzeb szkoleniowych, wskazanych przez respondentów z trzech wyodrębnionych grup badawczych. Zostaną wskazane także preferencje ankietowanych w zakresie analizy czynników, wpływających na przebieg różnych form szkolenia i doskonalenia zawodowego. Oprócz kwestii związanych z rolą jakości szkoleń, poruszone zostaną również aspekty wykorzystania nowoczesnych metod dostępu do osób wykazujących chęć pogłębiania wiedzy i zdobywania nowych umiejętności.

W badaniach własnych wykorzystano kwestionariusz skierowany do trzech grup badawczych: kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi, lekarzy oraz położnych i pielęgniarek. Ankieta skierowana do każdej z grup badawczych o charakterze indywidualnym, porusza najważniejsze aspekty związane z potrzebą szkoleniową i ewaluacją szkoleń w szpitalach na terenie województwa wielkopolskiego.

W pracy analiza wybranych wyników konfrontowana jest m.in. w oparciu o współczesne trendy epidemiologiczne i demograficzne w obszarze szkolenia i doskonalenia zawodowego pracowników podmiotów działalności leczniczej. Nie bez znaczenia jest bowiem uwzględnienie dostępności proponowanych form przekazywania wiedzy oraz potrzeb szkoleniowych osób zainteresowanych ciągłym doskonaleniem. Proces zdobywania nowych pokładów wiedzy przez członków organizacji, skutkuje ich większą skutecznością i efektywnością zawodową.

### **3.1. Identyfikacja umiejętności i potrzeb szkoleniowych kadr medycznych w zakresie stawianych przed nimi zadań, warunków pracy oraz kwalifikacji zawodowych w kontekście trendów epidemiologicznych i demograficznych występujących w polskim społeczeństwie**

Ważnym elementem rozwoju kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarek, lekarzy oraz kadry zarządzającej jest uwzględnienie współczesnych trendów epidemiologicznych i demograficznych.

W kontekście trendów demograficznych należy uwzględnić:<sup>163</sup>

- starzenie się społeczeństwa i wzrost zapotrzebowania na specjalistów z zakresu geriatry,
- zwiększające się komplikacje i problemy zdrowotne kobiet decydujących się na późne macierzyństwo pociągają za sobą wzrost zapotrzebowania na umiejętności medyczne w tym zakresie,
- utrzymujący się wysoki poziom umieralności noworodków w niektórych regionach Polski wskazuje na konieczność szkolenia umiejętności lekarzy z zakresu opieki wczesnonoworodkowej i prenatalnej,
- zwiększony napływ cudzoziemców pociąga za sobą konieczność posługiwania się przez personel medyczny językami obcymi.

W kontekście trendów epidemiologicznych należy uwzględnić:<sup>164</sup>

#### 1. Choroby niezakaźne:

- a. Choroby układu krążenia – jest to najczęstsza przyczyna zachorowalności i umieralności w Polsce. W tej dużej grupie schorzeń, najpoważniejsze zagrożenie zdrowotne stanowią choroba niedokrwienna serca i jej powikłania, nadciśnienie tętnicze i powikłania, nadciśnienie płucne, choroby naczyń.
- b. Choroby nowotworowe – jest to druga co do częstości przyczyna umieralności w Polsce. Największy wzrost zachorowalności na nowotwory w ostatnich latach dotyczy osób powyżej 45 lat.
- c. Urazy, zatrucia – trzecia co do częstości przyczyna umieralności w Polsce, w tym wypadki komunikacyjne, jak również katastrofy i zdarzenia masowe, anomalie pogodowe, klęski żywiołowe.

---

<sup>163</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 138-139.

<sup>164</sup> Tamże, s. 143-144.

d. Choroby metaboliczne i inne schorzenia przewlekłe - cukrzyca, otyłość, mocznica, osteoporoza, choroby płuc, choroby wątroby, alergia – zapadalność na te choroby rośnie ze względu na różne czynniki, w tym wydłużenie okresu życia, czynniki środowiskowe i styl życia (dieta, aktywność fizyczna).

e. Choroby psychiczne, udary mózgo we.

## 2. Choroby zakaźne:

a. Zakażenia bakteryjne (choroby inwazyjne wywoływane przez meningokoki, pneumokoki, pałeczki jelitowe).

b. Nowe i powracające zakażenia wirusowe (np. grypa, SARS, HIV, HCV. odra).

c. Zakażenia odzwierzęce lub przenoszone przez owady (choroby odkleszczowe – borelioza, choroby przenoszone przez komary – gorączka zachodniego Nilu).

d. Epidemiczne zakażenia przenoszone przez skażoną żywność (np. E.coli EHEC, Salmonella, Campylobacter).

f. Zakażenia szpitalne.

### **3.1.1. Analiza umiejętności bezpośrednio związanych ze specyfiką wykonywanej pracy**

Czynnikiem decydującym o obszarach, w ramach których poszczególne osoby odczuwają potrzebę doskonalenia własnych umiejętności są ich obowiązki zawodowe. W związku z powyższym, respondentów reprezentujących każdą z analizowanych grup badawczych poproszono o określenie obszarów, w ramach których widzą oni potrzebę dalszego doskonalenia swoich umiejętności z wykorzystaniem dostępnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego. Istotnym jest fakt, iż prezentacja obszarów jest ściśle związana z sektorem ochrony zdrowia, a więc dotyczących bezpośrednio wiedzy, umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do wykonywania podstawowych obowiązków zawodowych. Otrzymane wyniki (uzyskane od wszystkich grup badawczych, z wyraźnym ich podziałem) zostały zaprezentowane w tabelach III–XII.

Tabela III. zawiera informacje na temat obszarów doskonalących umiejętności osób na kierowniczych stanowiskach w podmiotach leczniczych.

**Tabela III.** Obszary, w ramach których osoby na kierowniczych stanowiskach widzą potrzebę dalszego doskonalenia własnych umiejętności zawodowych.

<b>Biorąc pod uwagę wykonywane przez Panią/Pana obowiązki zawodowe, proszę wskazać, w jakich obszarach widzi Pani/Pan potrzebę doskonalenia swoich umiejętności? (ankieta skierowana do kadry zarządzającej)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Prawa pacjenta	46	42,99
Realizacja i kontrola realizacji umowy z NFZ	30	28,04
Organizacja i zarządzanie podmiotami leczniczymi	29	27,10
Ekonomia menadżerska	28	26,17
Kontrolowanie świadczeń zdrowotnych	20	18,69
Rozliczenia z NFZ	11	10,28
Zamówienia publiczne	6	5,61
Mapa procesów	5	4,67
Prawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia	2	1,87

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Jak wynika z tabeli III. największym zainteresowaniem, wśród osób pełniących funkcje kierownicze, cieszy się obszar związany z szeroko rozumianymi prawami pacjenta. W następnej kolejności zainteresowanie zyskały te sfery, które nierozdzielnie związane są formalnym zarządzaniem podmiotem leczniczym. W opinii respondentów uznania nie znalazł (choć jest to zaskakujące) obszar związany z prawodawstwem z zakresu ochrony zdrowia.

Tematyka szkoleń dla lekarzy jest równie ważna. Zapytano więc lekarzy o specjalizacje, w ramach których chcieliby rozwijać swoje umiejętności. Wyniki zaprezentowano w tabeli IV.

**Tabela IV.** Specjalizacje, w ramach których lekarze chcieliby rozwijać swoje umiejętności zawodowe

<b>Proszę wskazać w ramach jakiej specjalizacji chciałby Pan/Pani doskonalić swoje umiejętności. (ankieta skierowana do lekarzy)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Otorynolaryngologia	23	19,49
Medycyna rodzinna	20	16,95

Położnictwo i ginekologia	2	1,69
Choroby zakaźne	1	0,85
Brak odpowiedzi	72	61,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Z informacji zgromadzonych w tabeli IV. wynika niepokojące zjawisko braku udzielonych odpowiedzi aż w przypadku 72. osób, co stanowi ponad 60% ankietowanych reprezentujących tę grupę badawczą. Na otrzymane wyniki może wpływać fakt, iż duży odsetek badanych lekarzy nie uczestniczy w szkoleniach. Analizując rodzaje oddziałów, w których lekarze byli zatrudnieni, nie zaobserwowano zależności istotnej statystycznie ze specjalizacją w ramach, której respondenci chcieliby doskonalić swoje umiejętności.

Ankietowane osoby, wykonujące zawody położnej i pielęgniarki zostały zapytane o obszary i związane z nimi umiejętności zawodowe, które ich zdaniem są niezbędne do prawidłowego wykonywania obowiązków zawodowych (Tabela V.).

**Tabela V.** Umiejętności zawodowe, w ramach których położne i pielęgniarki widzą potrzebę szkolenia.

<b>Biorąc pod uwagę wykonywane przez Panią/Pana obowiązki zawodowe, proszę wskazać, w jakich obszarach widzi Pani/Pan potrzebę doskonalenia swoich umiejętności? (ankieta skier. do położnych i pielęgniarek)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Pielęgniarstwo ratunkowe	40	17,39
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	40	17,39
Pielęgniarstwo nefrologiczne	36	15,65
Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią	36	15,65
Pielęgniarstwo kardiologiczne	28	12,17
Leczenie ran	28	12,17
Terapia bólu ostrego u dorosłych	28	12,17
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	24	10,43
Edukator w cukrzycy	24	10,43
Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi	21	9,13

Szczepienia ochronne	20	8,70
Pielęgniarstwo chirurgiczne	20	8,70
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	18	7,83
Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	17	7,39
Endoskopia	16	6,96
Wykonanie i interpretacja zapisu EKG	16	6,96
Poradnictwo dietetyczne	15	6,52
Opieka nad pacjentem ze stromą jelitową	14	6,09
Żywienie generalne i parenteralne	14	6,09
Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie	13	5,65
Pielęgniarstwo diabetologiczne	12	5,22
Pielęgniarstwo dziecka wentylowanego mechanicznie	12	5,22
Podstawy dializoterapii	12	5,22
Przyg. i podawanie leków p/nowotworowych u dorosłych	10	4,35
Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi CPWI	9	3,91
Wykonania konikopukcji, dojścia doszpikowego	9	3,91
Medyczna pielęgnacja stóp	8	3,48
Pielęgniarstwo onkologiczne	8	3,48
Pielęgniarstwo operacyjne	8	3,48
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	8	3,48
Pielęgniarstwo w warunkach leczenia uzdrowiskowego	8	3,48
Pielęgniarstwo zachowawcze	8	3,48
Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	8	3,48
Pielęgniarstwo rodzinne	4	1,74
Pielęgniarstwo geriatryczne	4	1,74
Pielęgniarstwo ginekologiczne	4	1,74

Pielęgniarstwo pediatryczne	4	1,74
Pielęgniarstwo psychiatryczne	4	1,74
Pielęg. człowieka dorosłego wentylowanego mechanicznie	4	1,74
Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna	4	1,74
Pielęg. w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	4	1,74
Terapia pęcherza moczowego	4	1,74
Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą	2	0,87
Pielęgniarstwo w chorobach narządu wzroku	2	0,87
Kompresjoterapia	1	0,43
Inne	7	3,04
Żadne	13	5,65

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Analiza odpowiedzi udzielonych przez położne i pielęgniarki ukazuje szereg umiejętności zawodowych, w ramach których widzą one potrzebę dodatkowego szkolenia, co stanowi bardzo pozytywne zjawisko. Największe zainteresowanie wykazały umiejętnościami związanymi z obszarem pielęgniarstwa ratunkowego oraz terapią bólu przewlekłego u dorosłych. Pielęgniarstwo nefrologiczne oraz ten sam zakres poszerzony o dializoterapię zyskał uznanie u ponad 15% osób w każdym wymienionym obszarze. Uwagę zwrócono również na umiejętności związane z pielęgniarstwem kardiologicznym, leczeniem ran oraz terapią ostrych stanów bólowych u dorosłych. Nieliczne wskazania uzyskał obszar kompresjoterapii, a także pielęgniarstwo w chorobach narządu wzroku i opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą. Pozytywnym aspektem wyszczególnienia obszarów dla grupy zawodowej położnych i pielęgniarek była ich liczebność. Precyzyjnie określono bowiem aż 43 kategorie. Oprócz tak licznie wymienionych respondentki wskazały jeszcze 7 dodatkowych, które nie zostały sklasyfikowane powyżej. Dla ok. 6% osób powyższe obszary nie okazały się atrakcyjne (Tabela V.).

W dalszej kolejności poproszono lekarzy o wskazanie umiejętności wyższego typu, które chcieliby rozwijać w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych (Tabela VI.).

**Tabela VI.** Umiejętności wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy.

<b>Biorąc pod uwagę wykonywane przez Pana/ią obowiązki zawodowe oraz warunki pracy (np. rodzaj wykorzystanej aparatury medycznej) proszę wskazać jakie umiejętności wyższego typu chciałby Pan/Pani doskonalić? (ankieta skierowana do lekarzy)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna	63	53,39
Echokardiografia	49	41,53
Neurofizjologia kliniczna	40	33,90
Kardiologia inwazyjna	39	33,05
Leczenie żywieniowe	38	32,20
Orzecznictwo lekarskie	33	27,97
Anatomia kliniczna	29	24,58
Kardiologia interwencyjna	25	21,19
Medycyna bólu	20	16,95
Bronchoskopia	19	16,10
Epidemiologia szpitalna	13	11,02
Chirurgia ręki	5	4,24
Ginekologia dziewczęca	2	1,69
Trudno powiedzieć	1	0,85

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Z tabeli VI. wynika, że ponad 50% respondentów zadeklarowała chęć rozwijania swoich umiejętności w zakresie ogólnej diagnostyki ultrasonograficznej. Dodatkowo chcą rozwijać swoje umiejętności w zakresie echokardiografii oraz w zakresie inwazyjnej elektrofizjologii i elektroterapii kardiologicznej, kardiologii inwazyjnej i leczenia żywieniowego. Ankietowani lekarze wykazali niskie zainteresowanie Chirurgią ręki i Ginekologią dziewczęcą.



W tabeli VII. przedstawiono zależność między umiejętnościami wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy a oddziałem, w którym pracują badani.

**Tabela VII.** Umiejętności wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy w zależności od oddziału, w którym pracują badani.

<b>Biorąc pod uwagę wykonywane przez Pana/ią obowiązki zawodowe oraz warunki pracy (np. rodzaj wykorzystanej aparatury medycznej) proszę wskazać jakie umiejętności wyższego typu chciałby Pan/Pani doskonalić? (ankieta skierowana do lekarzy)</b>	<b>Oddział noworodkowy</b>	<b>Oddział dziecięcy</b>	<b>Oddział chirurgiczny</b>	<b>Oddział ginekologii dziewczęcej</b>	<b>Poziom istotności</b>
Ogólna diagnostyka ultrasono graficzna	11	12	22	18	p=0,2686
Echokardiografia	14	7	17	11	p=0,2057
Neurofizjologia kliniczna	0	0	40	0	<b>p&lt;0,001</b>
Kardiologia inwazyjna	0	0	39	0	<b>p&lt;0,001</b>
Leczenie żywieniowe	10	9	19	0	<b>p&lt;0,001</b>
Orzecznictwo lekarskie	9	5	13	6	p=0,4928
Anatomia kliniczna	6	4	14	5	p=0,6601
Kardiologia interwencyjna	8	7	4	6	<b>p=0,0098</b>
Medycyna bólu	1	5	1	13	<b>p&lt;0,001</b>
Bronchoskopia	6	7	6	0	<b>p&lt;0,001</b>
Epidemiologia szpitalna	0	5	8	0	<b>p&lt;0,001</b>
Chirurgia ręki	0	0	5	0	p=0,0547
Ginekologia dziewczęca	0	2	0	0	<b>p&lt;0,001</b>
Trudno powiedzieć	0	0	1	0	p=0,6890

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Z tabeli VII. wynika, że istnieje zależność istotnie statystyczna między umiejętnościami wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy a oddziałem,

w którym pracują badani (pogrubione wartości poziomu istotności). Osoby pracujące na oddziale chirurgii wybierają częściej umiejętności związane właśnie z chirurgią.

Szkolenia i kursy zawodowe oraz umiejętności doskonalące mogą dostarczyć ich uczestnikom zarówno wiedzę ogólną z danego obszaru, jak również wiedzę szczegółową odnoszącą się do konkretnych umiejętności. Poproszono kadry zarządzającą podmiotami leczniczymi o wskazanie umiejętności, które chcieliby rozwijać w ramach szkoleń i kursów zawodowych (Tabela VIII.).

**Tabela VIII.** Umiejętności, które przedstawiciele kadry zarządzającej chcieliby rozwijać w ramach szkoleń oraz kursów zawodowych.

<b>Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach, szkoleniach? (ankieta skierowana do kadry zarządzającej)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Radzenie sobie ze stresem	70	65,42
Umiejętność kierowania zespołem	59	55,14
Efektywna komunikacja	51	47,66
Prawne aspekty pracy	38	35,51
Zarządzanie czasem	38	35,51
Wypełnianie dokumentacji medycznej	30	28,04
Inteligencja emocjonalna	30	28,04
Praca z pacjentem w podeszłym wieku	14	13,08

Zródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Z danych zgromadzonych w tabeli VIII. wynika, że ponad 60% przedstawicieli kadry zarządzającej chciałoby rozwijać w ramach szkoleń oraz kursów zawodowych tematy związane z radzeniem sobie ze stresem. Wynikać to może ze specyfiki funkcji jaką pełnią w organizacji, a powszechnie uznawaną za stresogenną. Uzyskany odsetek odpowiedzi świadczyć może o wysokim poziomie stresu związanego z pracą wykonywaną przez przedstawicieli kadry zarządzającej. Wśród innych umiejętności, które duża grupa respondentów chciałaby rozwijać znalazły się także: umiejętność kierowania zespołem czy efektywna komunikacja. Ankietowani podkreślali również chęć doskonalenia w zarządzaniu czasem oraz prawne aspekty pracy. Nieliczni

respondenci wskazywali na chęć rozwoju umiejętności pracy z pacjentem w wieku podeszłym.

Umiejętności i kompetencje związane w ścisły sposób z wykonywaniem zawodu lekarza są niezwykle istotne. Niemniej ważne są również inne kompetencje związane z pracą z pacjentem oraz wykonywaniem zawodu lekarza. Dlatego respondentów zapytano, jakie umiejętności chcieliby rozwijać dodatkowo w ramach szkoleń zawodowych, a dane zgromadzono w tabeli IX.

**Tabela IX.** Dodatkowe umiejętności jakie lekarze chcieliby rozwijać w ramach szkoleń zawodowych.

<b>Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach, szkoleniach? (ankieta skierowana do lekarzy)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Prawne aspekty pracy	51	43,22
Zakażenie szpitalne	17	14,41
Komunikacja z dzieckiem	16	13,56
Umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia	14	11,86
Język obcy ze słownictwem medycznym	8	6,78
Praca z pacjentem w podeszłym wieku	7	5,93
Trudno powiedzieć	30	25,42

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Niemal połowa lekarzy biorących udział w badaniu przyznała, że w ramach dodatkowych szkoleń chcieliby rozwijać swoją wiedzę w zakresie prawnych aspektów wykonywania zawodu lekarza. Lekarze w bardzo niewielkim stopniu są zainteresowani rozwijaniem swoich umiejętności językowych oraz rozwijaniem umiejętności komunikacji z dzieckiem czy pracą z pacjentem geriatrycznym. Niepokojącym faktem jest brak zdania na analizowany temat aż u co czwartego respondenta (Tabela IX.).

W dalszej kolejności, położne i pielęgniarki zostały poproszone o określenie dodatkowych umiejętności, które chciałyby osiągnąć (Tabela X.).

**Tabela X.** Umiejętności zawodowe, które położne i pielęgniarki chciałyby podnieść.

<b>Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach, szkoleniach? (ankieta skierowana do położnych i pielęgniarek)</b>	<b>n</b>	<b>% *</b>
Radzenie sobie ze stresem	111	48,26
Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	77	33,48
Umiejętność pracy z trudnym pacjentem	72	31,30
Język obcy ze słownictwem medycznym	59	25,65
Prawne aspekty pracy	45	19,57
Umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia	41	17,83
Inteligencja emocjonalna	37	16,09
Efektywna komunikacja	33	14,35
Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz	29	12,61
Przeciwdziałanie mobbingowi i mechanizmy obronne	28	12,17
Techniki negocjacji	21	9,13
Umiejętność pracy w zespole	20	8,70
Opieka nad pacjentem diabetologicznym	17	7,39
Zakażenie szpitalne	17	7,39
Umiejętność komunikowania złych wiadomości	16	6,96
Wypełnianie dokumentacji medycznej	12	5,22
Komunikacja z dzieckiem	9	3,91
Autoprezentacja	9	3,91
Praca z pacjentem w podeszłym wieku	8	3,48
Zarządzanie czasem	8	3,48
Kompetencje wielokulturowe	6	2,61
Trudno powiedzieć	26	11,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Jak wynika z tabeli X., niemal połowa respondentek biorących udział w badaniu, chciałaby podnieść swoje umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem. Wskazywały także na chęć rozwinięcia swoich umiejętności w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz umiejętności pracy z trudnym pacjentem. Nasilenie tych odpowiedzi może być związane ze specyfiką wykonywanej pracy i wskazywać na duże obciążenie sytuacjami stresowymi podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Położne i pielęgniarki (w przeciwieństwie do grupy lekarzy) widzą potrzebę umiejętności komunikowania się w języku obcym z wykorzystaniem pojęć medycznych, gdyż chęć zdobywania wiedzy w tym zakresie wyraziła co czwarta badana. Istotne znaczenie mają także prawne aspekty pracy położnych i pielęgniarek oraz umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia. Kompetencje związane z wielokulturowością interesowały tylko 6 osób. Odnotowano aż 11% głosów wskazujących na brak zdania w analizowanym obszarze.

Przeprowadzając analizę zależności odpowiedzi na pytanie dotyczące obszarów, w których respondenci widzą potrzebę doskonalenia swoich umiejętności oraz umiejętności, które chcieliby rozwinąć na kursach/szkoleniach a oddziałem pracy zauważyć można brak zależności istotnej statystycznie, przy założonym poziomie istotności.

Reasumując powyższe rozważania, można zauważyć, iż w analizowanych grupach badawczych bardzo często widoczne są rozbieżności w zakresie wskazań umiejętności, będących w głównym obszarze zainteresowań. Po części może mieć to związek ze specyfiką wykonywanej pracy zawodowej.

Umiejętności zawodowe, na które zwrócili uwagę respondenci wszystkich grup badawczych prezentuje tabela XI. Odpowiedzi dla zbieżnych obszarów wśród kadry zarządzającej oraz położnych i pielęgniarek umieszczono w tabeli XII.

**Tabela XI.** Wspólne obszary umiejętności zawodowych wzbudzające zainteresowanie wśród respondentów w wszystkich grup badawczych.

Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach szkoleniach?	Kadra zarządzająca		Lekarze		Położne i pielęgniarki		Poziom istotności
	n	%*	n	%*	n	%*	
Praca z pacjentem w podeszłym wieku	14	13,08	7	5,93	8	3,48	<b>p=0,003</b>
Prawne aspekty pracy	38	35,51	51	43,22	45	19,57	<b>p&lt;0,001</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru

Uzyskane wyniki (Tabela XI.) wskazują na problem nieadekwatności wyboru szkoleń do aktualnych trendów demograficznych. Ta grupa, która najwięcej czasu spędza z pacjentem, czyli lekarze oraz położne i pielęgniarki są mniej zainteresowani opieką nad pacjentem geriatrycznym niż kadra zarządzająca. Natomiast tematyką szkoleń o prawnych aspektach pracy, w podobnym stopniu zainteresowani są lekarze oraz osoby pełniące funkcje kierownicze. Na ten aspekt zwraca uwagę co piąta położna i pielęgniarka. Z analizy danych wynika, że istnieje również zależność istotnie statystyczna pomiędzy wyborem pytania a zajmowanym stanowiskiem.

**Tabela XII.** Wspólne obszary umiejętności zawodowych wzbudzające zainteresowanie, wskazane przez kadrę zarządzającą oraz grupę położnych i pielęgniarek.

Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach szkoleniach?	Kadra zarządzająca		Położne i pielęgniarki		Poziom istotności
	n	%*	n	%*	
Efektywna komunikacja	51	47,66	33	14,35	<b>p&lt;0,001</b>
Radzenie sobie ze stresem	70	65,42	111	48,26	<b>p=0,036</b>
Inteligencja emocjonalna	30	28,04	37	16,09	<b>p=0,012</b>
Wypełnianie dokumentacji medycznej	30	28,04	12	5,22	<b>p&lt;0,001</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Z tabeli XII. wynika, że istnieją 4 obszary umiejętności, które wzbudzają zainteresowanie zarówno kadry kierowniczej, jak i położnych i pielęgniarek. Oczywiście zauważalne są różnice, dotyczące odsetka udzielonych odpowiedzi w poszczególnych obszarach. Na przykład wypełnianie dokumentacji medycznej, ważne dla 28% osób na kierowniczych stanowiskach, wśród drugiej analizowanej grupy osób uzyskuje tylko 5% odpowiedzi. Zbieżnymi obszarami są jeszcze: efektywność w procesie komunikowania się, sposoby i strategie radzenia sobie ze stresem oraz inteligencja emocjonalna. Wybór umiejętności, które chcieliby respondenci rozwinąć na kursach lub szkoleniach jest zależny istotnie statystycznie od rodzaju zajmowanego stanowiska.

### 3.1.2. Analiza potrzeb szkoleniowych w zakresie znajomości języków obcych

W związku z rosnącym zainteresowaniem kursami lingwistycznymi oraz z migracją ludności, poproszono respondentów o wskazanie języków obcych, będących w kręgu ich zainteresowań. Uzyskane wyniki zaprezentowano w poniższej tabeli XII

**Tabela XIII.** Język obcy będący w zainteresowaniu personelu podmiotu leczniczego.

Język obcy	Kadra zarządzająca		Lekarze		Położne i pielęgniarki		Poziom istotności
	n	% *	n	%*	n	%*	
Angielski	84	78,50	20	16,95	129	56,09	<b>p&lt;0,001</b>
Francuski	5	4,67	5	4,24	9	3,91	p=0,948
Niemiecki	30	28,4	19	16,10	75	32,61	<b>p=0,005</b>
Norweski	2	1,87	10	8,47	11	4,78	p=0,075
Polski język migowy	9	8,41	2	1,69	25	10,87	<b>p=0,011</b>
Hiszpański	20	18,69	30	25,42	10	4,35	<b>p&lt;0,001</b>
Włoski	19	17,76	19	16,10	5	2,17	<b>p&lt;0,001</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

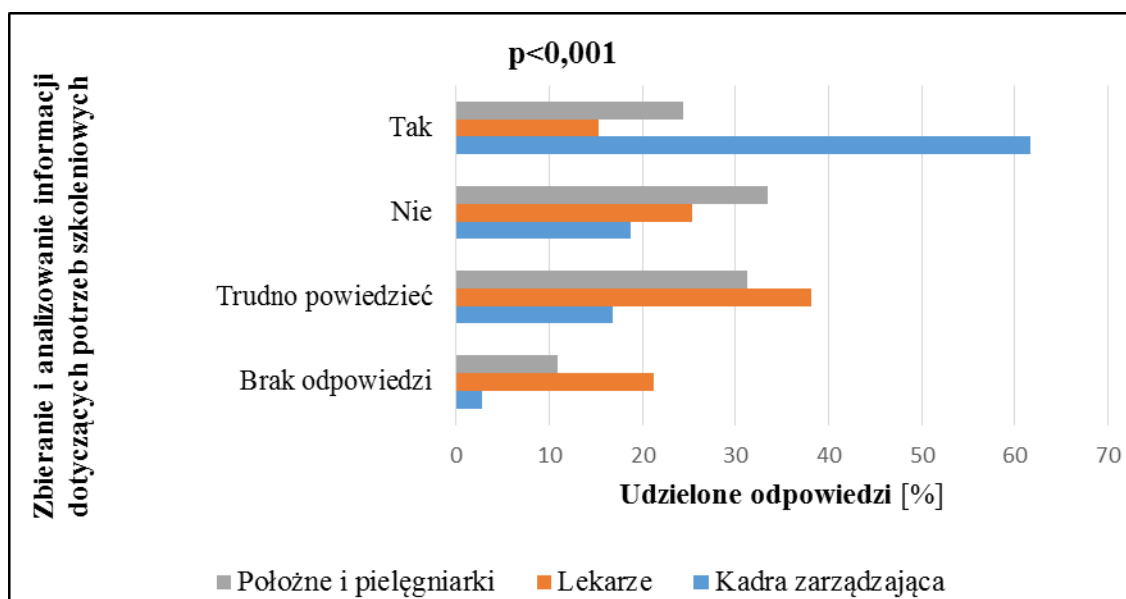
\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Z tabeli XIII. wynika, że istnieje zależność istotna statystycznie pomiędzy wyborem języka a zajmowanym stanowiskiem. Nie dotyczy to tylko języka francuskiego i norweskiego. Obydwa te języki nie były praktycznie wybierane. Największym zainteresowaniem, dla 78,5% przedstawicieli kadry kierowniczej i ponad połowy pielęgniarek i położnych, cieszy się nauka lub/i doskonalenie języka angielskiego, a następnie języka niemieckiego. Co czwarty lekarz, za priorytetowy uznał język hiszpański. Doskonalenie umiejętności porozumiewania się w języku francuskim jest dla wszystkich badanych grup najmniej atrakcyjne. Warto podkreślić, że 11% położnych i pielęgniarek wskazała na umiejętność porozumiewania się w języku migowym.

### 3.1.3. Analiza informacji dotyczących potrzeb szkoleniowych

Bardzo ważną procedurą organizacyjną jest zbieranie oraz monitorowanie informacji dotyczących całego procesu szkoleniowego. Identyfikowane potrzeby szkoleniowe stają się motorem do podjęcia działań w kierunku np. opracowania planu szkolenia i doskonalenia zawodowego.

Respondenci zostali zapytani o świadomość istnienia procesu zbierania i analizowania potrzeb szkoleniowych, a otrzymane wyniki zaprezentowano na wykresie 1.



**Wykres 1. Zbieranie i analizowanie informacji dotyczących potrzeb szkoleniowych respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykazano zależność istotnie statystyczną dla odpowiedzi na pytanie dotyczące oceny zbierania i analizowania informacji o potrzebach szkoleniowych a zajmowanym stanowiskiem. Jak wynika z powyższego wykresu, 62% odpowiedzi udzielonych przez respondentów pełniących funkcje kierownicze potwierdza istnienie procesu zbierania oraz analizowania informacji, dotyczących potrzeb szkoleniowych na terenie podmiotu leczniczego, natomiast 19% informuje o braku takich działań na terenie ich szpitala, a ponad 16% nie ma wiedzy na ten temat. Spośród lekarzy, 15% z nich wie o istnieniu takich procesów analitycznych, w przeciwieństwie do 25% osób, którzy wskazują na brak takich procesów. Prawie 60% lekarzy nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie lub nie miało wiedzy w tym zakresie. W przypadku położnych i pielęgniarek biorących udział w badaniu, 24% odpowiedziało twierdząco na zadane pytanie, natomiast co trzecia pielęgniarka lub położna twierdzi, że w szpitalu, w którym są zatrudnione nie zbiera się i nie analizuje informacji dotyczących potrzeb szkoleniowych. Zauważalne są rozbieżności w udzielanych odpowiedziach otrzymanych od przedstawicieli kadry zarządzającej a odpowiedziami uzyskanymi od pozostałych grup respondentów (Wykres 1.).

Ważne jest nie tylko analizowanie potrzeb szkoleniowych, ale także posiadanie dobrze przygotowanego planu szkoleniowego. Opracowuje się go na drodze analizy



potrzeb szkoleniowych personelu medycznego. Pozwala on, nie tylko na usystematyzowanie częstości oraz problematyki szkoleń doskonalących umiejętności zawodowe jakim podlega personel, ale również usprawnia funkcjonowanie całego zespołu i zapobiega występowaniu problemów z zapewnieniem pełnej kadry każdego dnia. W związku z tym, ankietowani poproszeni zostali o określenie, czy w ich podmiotach realizowany jest istniejący plan szkolenia. Wyniki prezentuje tabela XIV.

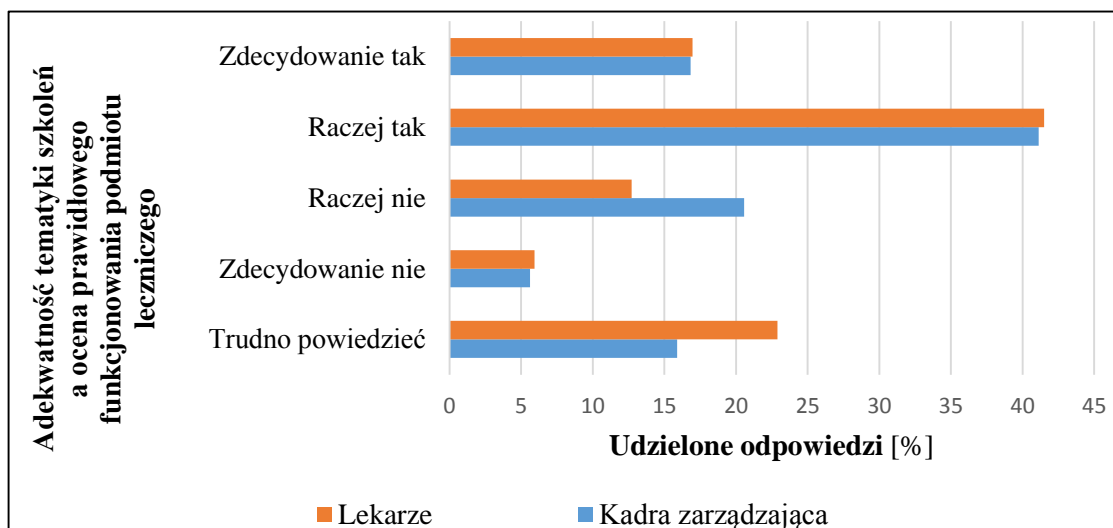
**Tabela XIV.** Realizacja istniejącego planu szkoleń w podmiotach leczniczych, w których pracują przedstawiciele kadry zarządzającej.

<b>Czy istniejący plan szkoleń jest realizowany? (ankieta do kadry zarządzającej)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Zdecydowanie tak	52	48,60
Raczej tak	14	13,08
Raczej nie	10	9,35
Zdecydowanie nie	6	5,61
Trudno powiedzieć	25	23,36

Zródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli XIV. ponad 60% respondentów biorących udział w badaniu kwestionariuszowym przeznaczonym dla kadry zarządzającej zadeklarowała, że w ich podmiotach leczniczych plany szkoleniowe są realizowane, natomiast prawie 15% osób twierdzi, iż nie są realizowane, a 23% osób nie ma zdania w tym zakresie.

W ramach funkcjonowania podmiotów leczniczych realizowane są szkolenia i kursy przeznaczone dla ich pracowników. Ich tematyka odnosi się przede wszystkim do jak najlepszego funkcjonowania podmiotu leczniczego. Przedstawiciele kadry zarządzającej oraz lekarzy zapytano o opinie na temat adekwatności tematyki szkoleń, w których uczestniczył personel podmiotów leczniczych w kontekście prawidłowego funkcjonowania tejże placówki (Wykres 2.).



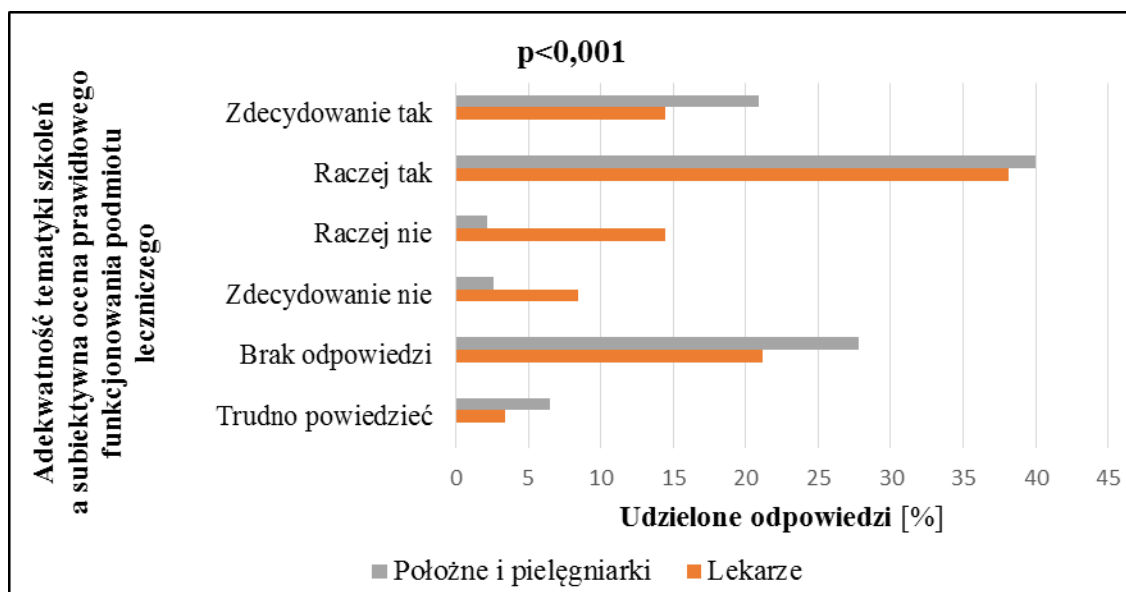
**Wykres 2. Adekwatność tematyki szkoleń, w których biorą udział pracownicy podmiotu leczniczego z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego (w opinii kadry zarządzającej i lekarzy).**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Poddając analizie statystycznej otrzymane wyniki badań, nie wykazano zależności istotnie statystycznej pomiędzy odpowiedzią na powyższe pytanie a zajmowanym stanowiskiem. Z powyższego wykresu 2. wynika, iż większość respondentów uważa, że tematyka szkoleń, w których udział biorą pracownicy szpitala, jest adekwatna z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego, w którym są zatrudnieni. Taką opinię wyraża około 60% osób spośród kadry kierowniczej oraz lekarzy. Negatywną odpowiedź zadeklarowało ponad 26% kierowników i blisko 20% lekarzy, a brak zdania na to pytanie miało odpowiednio 16% i 23% osób spośród wyodrębnionych dwu grup ankietowanych.

Kolejne pytanie skierowane było do lekarzy oraz położnych i pielęgniarek i dotyczyło oceny adekwatności szkoleń, w których brali udział ankietowani, z punktu widzenia prawidłowości funkcjonowania szpitala. Wyniki prezentuje wykres 3.

Zarówno lekarze jak i położne oraz pielęgniarki są przekonani, że tematyka szkoleń jest odpowiednia z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych. Wybór odpowiedzi na powyższe pytanie jest zależny istotnie statystycznie od zajmowanego stanowiska.



**Wykres 3. Adekwatność tematyki szkoleń, w których biorą udział respondenci z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego (w opinii położnych i pielęgniarek oraz lekarzy).**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykres 3. ilustruje, że ponad 60% położnych i pielęgniarek pozytywnie odpowiedziało na zadane pytanie. Niecałe 5% osób negatywnie oceniło adekwatność tematyczną szkoleń vs prawidłowe funkcjonowanie szpitala. Uzyskano niepokojąco wysoki odsetek braku odpowiedzi na powyższe pytanie (blisko 28%). Spośród ankietowanych lekarzy ponad 50% osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej, zaś co piąty z nich miał odmienny pogląd. Co czwarty lekarz nie udzielił odpowiedzi w ogóle w zakresie zadanego pytania.

Analiza umiejętności zawodowych przedstawicieli kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi pozwoliła na wskazanie umiejętności oraz kompetencje, które w ich subiektywnym przekonaniu nie opanowali dotychczas w wystarczającym stopniu. Wśród tych umiejętności oraz kompetencji respondenci wskazują przede wszystkim znajomość praw pacjenta, zagadnień związanych z organizacją i zarządzaniem podmiotami leczniczymi oraz komunikacją interpersonalną. Braki w zakresie wymienionych umiejętności oraz kompetencji mogą w istotny sposób wpłynąć na jakość udzielanych świadczeń w podmiotach leczniczych. Odnosi się to w głównej mierze do niewłaściwego zarządzania podmiotami leczniczymi co prowadzi do zakłócenia lub uniemożliwia właściwe jego funkcjonowanie oraz udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych w jak najwyższej jakości.

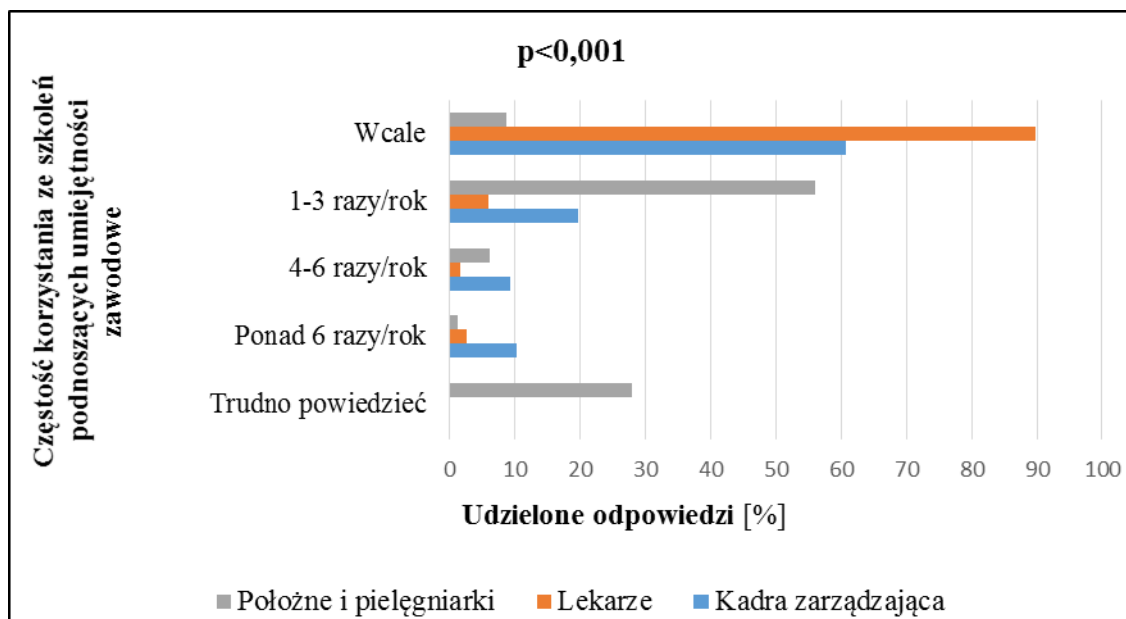
Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzić można, że potrzeby szkoleniowe kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi odnoszą się przeważnie do poprawy ich funkcjonowania oraz podkreślenia nastawienia na pacjenta oraz jego potrzeby. W związku z tym szkolenia prowadzone dla tej grupy zawodowej powinny odnosić się przede wszystkim do organizacji i zarządzania podmiotami leczniczymi, znajomości oraz respektowania praw pacjenta oraz nastawienia na nowe grupy pacjentów poprzez rozwijanie umiejętności komunikowania się w języku obcym, szczególnie języku angielskim, ale również niemieckim.

Analiza odpowiedzi udzielonych przez lekarzy pozwala na stwierdzenie, że zgłaszane przez nich potrzeby szkoleniowe nie zawsze odpowiadają współczesnym trendom epidemiologicznym oraz demograficznym. Wśród priorytetowych potrzeb szkoleniowych wymienianych przez tę grupę zawodową wymieniali oni prawne aspekty pracy oraz wykorzystywanie nowoczesnych technologii. Pomijane są aspekty opieki nad pacjentem w wieku podeszłym i rozwijania swoich umiejętności językowych.

Analiza odpowiedzi udzielonych przez położne i pielęgniarki wskazuje także, że potrzeby szkoleniowe przez nie zgłaszane również nie zawsze odpowiadają obecnym trendom demograficznym. Priorytetowe potrzeby szkoleniowe wskazywane przez położne i pielęgniarki odnoszą się do terapii bólu przewlekłego, dializoterapii oraz pielęgniarstwa ratunkowego. Zauważa się jednak potrzebę szkolenia w tej grupie zawodowej z zakresu pielęgnacji oraz komunikacji osób starszych. Podkreślają one także chęć nauki języków obcych w tym migowskiego, co odpowiada obecnym trendom migracyjnym i napływem cudzoziemców.

### **3.2. Analiza czynników determinujących frekwencję podczas szkoleń. Wpływ czynników zewnętrznych na częstotliwość udziału w szkoleniach.**

Szkolenia zawodowe stanowią dobre źródło wiedzy w zakresie wykonywanego zawodu. Dają możliwość porównania wiedzy oraz doświadczeń zawodowych. Pozwalają również na nawiązanie kontaktów i współpracy z innymi przedstawicielami danej branży. Powinny więc stanowić integralny element wykonywanej pracy. Respondentów zapytano o częstość korzystania ze szkoleń zawodowych (Wykres 4.).

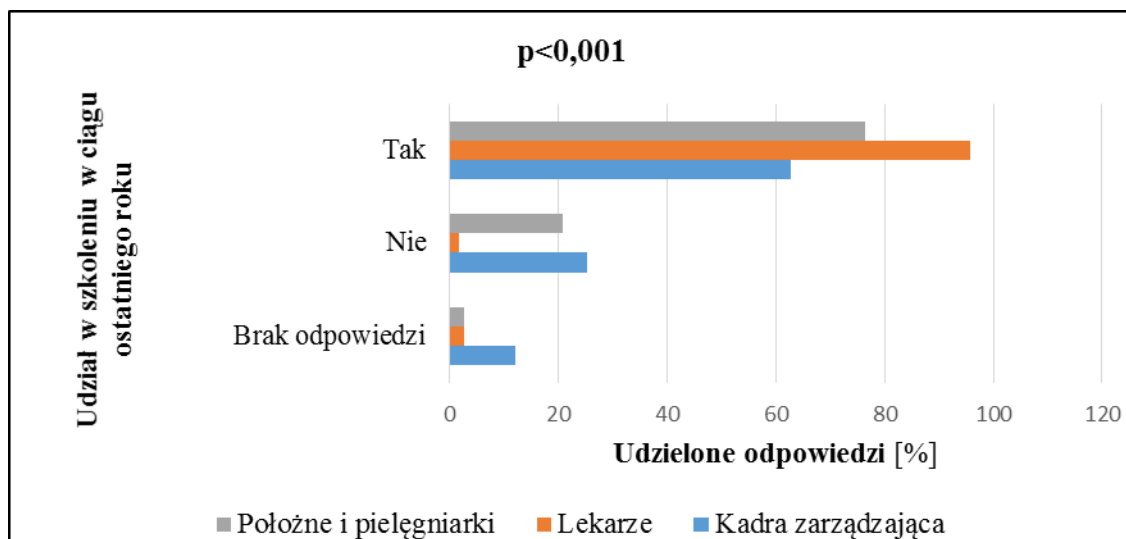


**Wykres 4. Częstość korzystania ze szkoleń podnoszących umiejętności zawodowe w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykazano zależność istotnie statystyczną pytania o częstość korzystania ze szkoleń a zajmowanym stanowiskiem. Lekarze i kadra zarządzająca praktycznie nie korzysta ze szkoleń zawodowych. Natomiast pielęgniarki najczęściej szkolą się 1-3 razy w roku. Niepokojący jest fakt, iż prawie 90% lekarzy wskazało odpowiedź deklarującą brak zainteresowania szkoleniami podnoszącymi umiejętności zawodowe. Ponad 60% kadry kierowniczej w ogóle nie zamierza korzystać z takich szkoleń. Odsetek odpowiedzi wskazujących na częstszy udział w szkoleniach (powyżej 4.) jest niepokojąco niski we wszystkich wyodrębnionych grupach respondentów (Wykres 4.).

Regularność uczestnictwa w szkoleniach jest równie istotna jak częstość uczestnictwa w szkoleniach zawodowych oraz szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe. Jest to istotny element w nastawieniu pracownika do wykonywanego zawodu oraz własnego rozwoju zawodowego. Zgromadzone wyniki badań zilustrowano na wykresie 5.

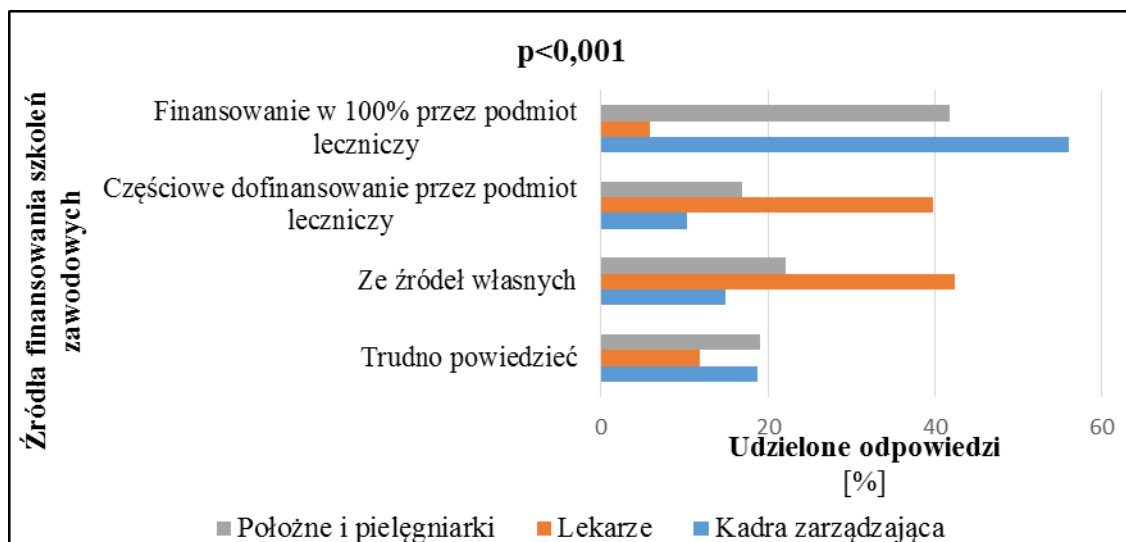


**Wykres 5. Udział w szkoleniu podnoszącym umiejętności zawodowe w ciągu ostatniego roku w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykazano zależność istotnie statystyczną pomiędzy częstością uczestniczenia w szkoleniach a zajmowanym stanowiskiem. W ciągu ostatniego roku, w szkoleniu podnoszącym umiejętności zawodowe, udział wzięła zdecydowana większość lekarzy (95,76%), ponad 76% położnych i pielęgniarek oraz ponad 62% przedstawicieli kadry zarządzającej, co wskazuje na duże zainteresowanie respondentów szkoleniami zawodowymi i ich chęć doskonalenia zawodowego. Za niepokojący można uznać fakt, iż co czwarty kierownik nie wziął udziału w szkoleniu w ostatnim roku, podobnie jak co piąta pielęgniarka lub położna.

Ze względu na koszty związane z uczestnictwem w szkoleniach podnoszących umiejętności zawodowe, źródło finansowania tych szkoleń stanowi niejednokrotnie czynnik współdecydujący czy wręcz decydujący o chęci uczestnictwa w nim. Partycypacja kosztów uczestnictwa w szkoleniu może być istotnym obciążeniem finansowym pracownika, z drugiej jednak strony w wielu wypadkach ściślej wiąże współpracę pomiędzy pracownikiem a pracodawcą. Uzyskane wyniki zaprezentowano na wykresie 6.

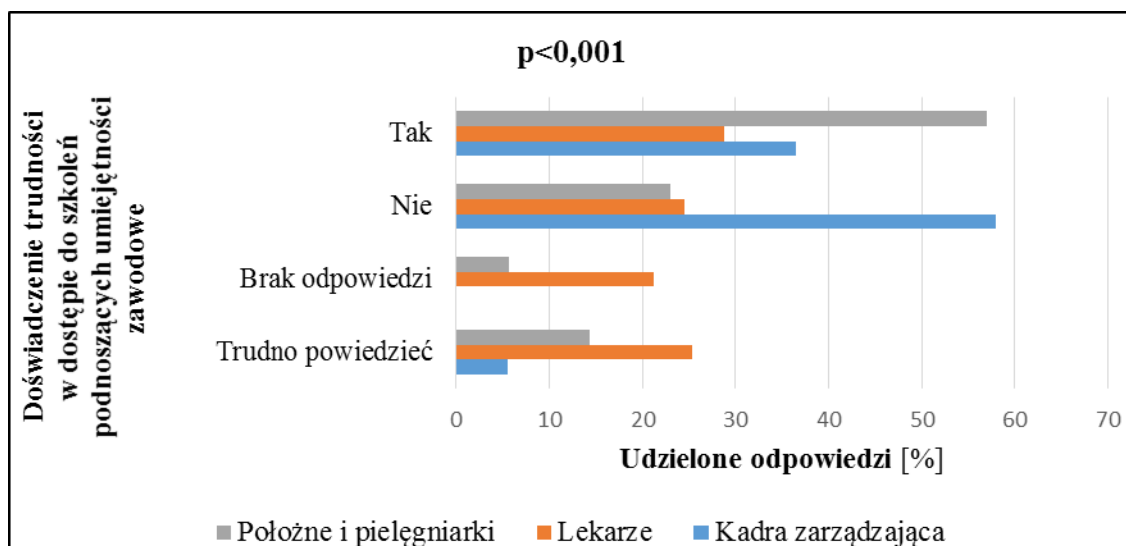


**Wykres 6. Źródła finansowania szkoleń zawodowych, w których uczestniczyli respondenci.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Istnieje zależność istotnie statystyczna pomiędzy uzyskanymi odpowiedziami na pytanie dotyczące finansowania szkoleń zawodowych a zajmowanym stanowiskiem. Przedstawiciele kadry zarządzającej (56%) oraz położne i pielęgniarki (ponad 40%) najczęściej korzystają z całkowitego pokrycia kosztów szkoleń zawodowych przez podmiot leczniczy, w którym są zatrudnieni. Samofinansowanie wskazało ponad 40% lekarzy, 20% położnych i pielęgniarek oraz niespełna 15% osób pełniących funkcje kierownicze. Oprócz finansowania szkoleń ze źródeł własnych, 40% lekarzy korzysta z częściowego pokrycia kosztów szkolenia przez podmiot leczniczy, w którym są zatrudnieni lub z pełnej refundacji kosztów (Wykres 6.).

Pomimo różnorodnych form organizacji szkoleń oraz deklarowanej chęci uczestnictwa nie zawsze jest to możliwe. Dlatego też respondentów zapytano, czy zdarzyła się taka sytuacja, przez którą doświadczyli trudności, które skutecznie utrudniły lub uniemożliwiły im skorzystaniu ze szkolenia lub innej formy doskonalenia zawodowego (Wykres 7.).



**Wykres 7. Doświadczenie trudności w dostępie do szkoleń podnoszących umiejętności zawodowe w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Stwierdzono, że istnieje zależność istotnie statyczna pomiędzy odpowiedzią na pytanie o trudność w dostępie do szkoleń a zajmowanym stanowiskiem. Trudności w dostępie do szkoleń zadeklarowało blisko 60% położnych i pielęgniarek, a także jedna trzecia przedstawicieli kadry zarządzającej i prawie 30% lekarzy. Bariery, w analizowanym zakresie, nie stwierdziło ponad 57% osób spośród kadry kierowniczej, prawie 25% lekarzy oraz 23% położnych i pielęgniarek. Odpowiedzi na zadane pytanie nie udzieliło aż 21% lekarzy. Natomiast brak zdania zadeklarował co czwarty lekarz oraz 14% położnych i pielęgniarek, a także niewielki odsetek osób na kierowniczych stanowiskach.

W związku z pojawianiem się wśród personelu podmiotów leczniczych, trudności z uczestnictwem w szkoleniach doskonalących ich umiejętności zawodowe zapytano ankietowanych o przyczyny trudności uczestniczenia w szkoleniu (Tabela XV.).

**Tabela XV. Porównanie głównych barier w dostępie do szkoleń zawodowych przez przedstawicieli poszczególnych grup respondentów.**

Na czym polegały trudności, jakich Pan/i doświadczył/a?	Kadra zarządzająca		Lekarze		Położne i pielęgniarki		Poziom istotności
	n	% <sup>~</sup>	n	% <sup>~</sup>	n	% <sup>~</sup>	
Bariery finansowe	45	42,06	33	27,79	121	52,61	<b>p&lt;0,001</b>
Niedogodne terminy, brak zastępstwa	37	34,58	62	52,54	29	12,61	<b>p&lt;0,001</b>
Zbyt duża odległość do miejsca szkolenia	39	36,45	29	24,58	37	16,09	<b>p&lt;0,001</b>



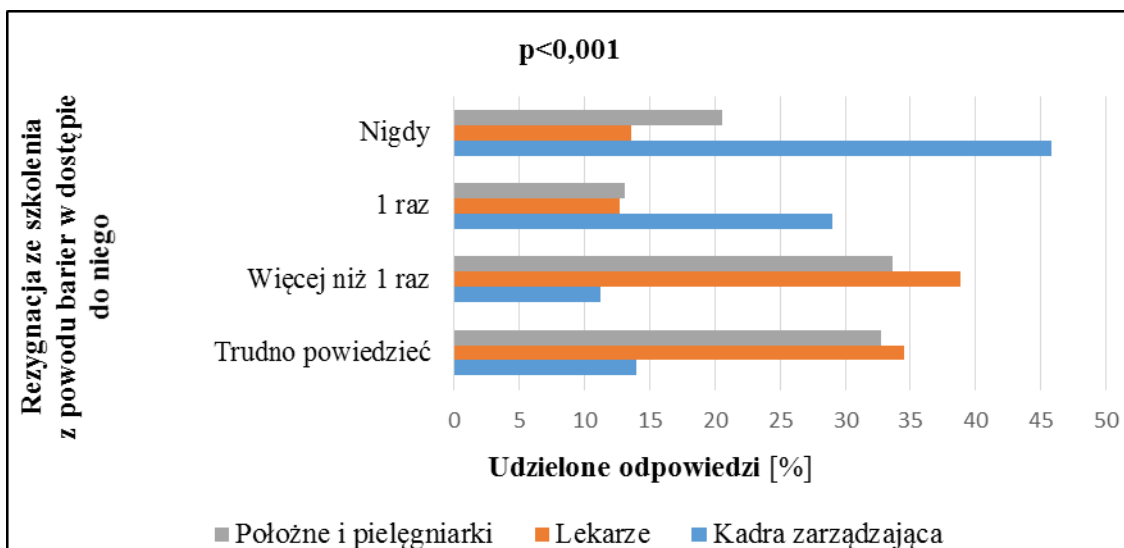
Obowiązki wynikające z opieki nad dzieckiem/dziećmi	10	9,35	20	16,95	32	13,91	p=0,248
Obowiązki wynikające z opieki nad innymi osobami	3	2,80	8	6,78	17	7,39	p=0,250
Brak szkoleń z danej dziedziny	20	18,69	5	4,24	23	10,00	<b>p=0,002</b>
Brak akceptacji dla doksztalcania się w pracy	41	38,32	17	14,41	45	19,75	<b>p&lt;0,001</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Odpowiedzi udzielone przez respondentów na to pytanie zależały istotnie statystycznie od zajmowanego stanowiska w przypadku odpowiedzi: „Bariery finansowe”, „Niedogodne terminy, brak zastępstwa”, „Zbyt duża odległość do miejsca szkolenia”, „Brak szkoleń z danej dziedziny” oraz „Brak akceptacji dla doksztalcania się w pracy”. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie. Najczęściej wskazywanymi trudnościami w dostępie do szkoleń, dla ponad 50% położnych i pielęgniarek, są kwestie finansowe. W dalszej kolejności wskazują one na brak akceptacji dla doksztalcania się w pracy (prawie 20%), co należy uznać za bardzo niepokojące zjawisko. Lekarze (53%) oraz przedstawiciele kadry zarządzającej (35%), za główną trudność podają niezgodność terminów i brak zastępstwa. Około 40% kierowników również wskazuje na bariery finansowe oraz brak akceptacji dla doksztalcania w pracy. Zbyt duża odległość od miejsca szkolenia jest kłopotliwa dla ponad 36% przedstawicieli kadry zarządzającej oraz prawie 25 % lekarzy i 16% położnych i pielęgniarek (Tabela XV.).

Kontynuując wątek trudności związanych ze szkoleniami, respondenci zapytani zostali o konieczność rezygnacji ze szkolenia z powodu barier w dostępie do tego szkolenia (Wykres 8.).



**Wykres 8. Konieczność rezygnacji ze szkolenia z powodu barier w dostępie do niego w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykazano zależność istotną statystycznie pomiędzy uzyskanymi odpowiedziami na pytanie dotyczące rezygnacji ze szkoleń z powodu występujących barier a zajmowanym stanowiskiem w szpitalu. Niemal jedna trzecia przedstawicieli kadry zarządzającej przyznała, że z powodu barier wymienionych w powyższej analizie musiała co najmniej jeden raz zrezygnować z udziału w szkoleniu doskonalącym ich umiejętności zawodowe. Rezygnować ze szkoleń nie musiało ponad 45% kierowników. Ponad połowa lekarzy biorących udział w badaniu przyznała, że z powodu wymienionych wcześniej barier, zrezygnowali z udziału w szkoleniu zawodowym. Istotny jest fakt, że w przypadku prawie 40% lekarzy taka sytuacja wystąpiła więcej niż jeden raz. Niewielki jest natomiast odsetek lekarzy (blisko 15%), którzy nigdy nie musieli zrezygnować ze szkoleń zawodowych. Prawie połowa położnych i pielęgniarek przyznała, że z powodu wyżej wymienionych barier w dostępie do szkolenia musiało z niego zrezygnować. Tylko 20% położnych i pielęgniarek nigdy nie musiało podjąć decyzji o rezygnacji ze szkolenia na skutek zdefiniowanych wcześniej barier w dostępie do niego (Wykres 8.).

Respondenci, należący do kadry zarządzającej mieli określić czy w ich opinii częstość uczestnictwa personelu podmiotów leczniczych w szkoleniach zawodowych jest odpowiednia (Tabela XVI.).

**Tabela XVI.** Ocena kadry zarządzającej dotycząca częstości udziału w szkoleniach pracowników podmiotów leczniczych.

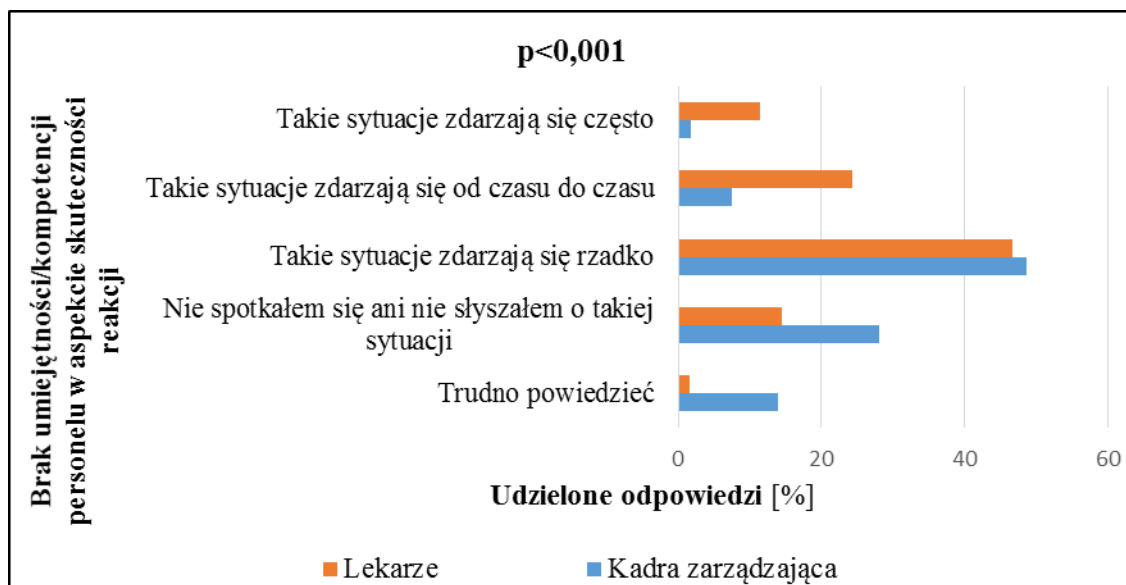
<b>Pani/Pana zdaniem częstotliwość udziału w szkoleniach pracowników podmiotu leczniczego – jest: (ankieta skierowana do kadry zarządzającej)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Zdecydowanie za często	2	1,87
Z odpowiednią częstotliwością	60	56,07
Za rzadko	30	28,04
Trudno powiedzieć	9	8,41
Brak odpowiedzi	6	5,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Z tabeli XVI. wynika, że dla ponad połowy przedstawicieli kadry zarządzającej częstość udziału personelu podmiotów leczniczych w szkoleniach zawodowych jest odpowiednia. Natomiast w opinii jednej trzeciej ankietowanych, częstość udziału personelu w szkoleniach jest zbyt niska. Zdania na ten temat nie posiada 9 kierowników, a odpowiedzi w ogóle nie udzieliło 6 osób.

### **3.3. Rola jakości szkoleń a prawidłowa reakcja zawodowa. Dostęp do różnych form kształcenia oraz ocena organizacji szkoleń w formie e-learningu.**

Jak już podkreślano w poprzednich podrozdziałach personel medyczny szpitali widzi potrzebę szkoleń i kursów doszkalających. Ważną rolę odgrywa także wiedza o potrzebach szkoleniowych personelu. Niezwykle istotne jest również eliminowanie barier w dostępie do szkoleń. Za łatwiejszym dostępem do szkoleń i interesującą tematyką powinna iść jakość szkoleń, która przekłada się bezpośrednio na efektywność. Ma to wpływ na prawidłowe przeprowadzanie badań medycznych. Zapytano więc przedstawicieli kadry zarządzającej o sytuacje braku umiejętności czy kompetencji przez personel podmiotów leczniczych (Wykres 9.).



**Wykres 9. Ocena nieprawidłowości/nieskuteczności reakcji personelu medycznego wynikająca z braku umiejętności/kompetencji (w opinii kadry zarządzającej i lekarzy).**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wykazano zależność istotnie statystycznie pomiędzy udzielonymi odpowiedziami a zajmowanym stanowiskiem. Z wykresu 9. wynika, że zarówno lekarze jak i przedstawiciele kadry zarządzającej deklarują, że zauważają sytuacje, w których personel medyczny nie wie jak się zachować, czy w jaki sposób odnieść się do danej sytuacji, a powodem takiego stanu rzeczy jest brak umiejętności zawodowych i/lub wiedzy w zakresie wykonywanej pracy. Ankietowana grupa lekarzy wskazuje te odpowiedzi częściej (łącznie w ponad 1/3 przypadków). Większość respondentów z obydwu grup uważa jednak, iż takie sytuacje zdarzają się rzadko (po niespełna 50% kadry zarządzającej i lekarzy). Z analizowaną sytuacją nie spotkało się blisko 30% kierowników oraz 15% lekarzy.

W celu uniknięcia w/w opisanych sytuacji tematyka szkoleń i ich forma powinna być dostosowana do wymagań personelu medycznego. Mają one bowiem bezpośredni wpływ na udział personelu medycznego w szkoleniach. Dane prezentuje w tabeli XVII.

**Tabela XVII. Porównanie form kształcenia preferowanych przez respondentów.**

Jakimi formami kształcenia byłaby/byłaby Pani /Pan zainteresowana/y?	Kadra zarządzająca		Lekarze		Położne i pielęgniarki		Poziom istotności
	n	% *	n	% *	n	% *	
Warsztaty	59	55,14	60	50,85	36	15,65	<b>p&lt;0,001</b>
Staże w klinikach krajowych i zagranicznych	40	37,38	75	63,56	37	16,09	<b>p&lt;0,001</b>

Szkolenie stacjonarne	32	29,91	20	16,95	56	24,35	p=0,071
Blended-elearning	14	13,08	15	12,71	18	7,83	p=0,206
Studia podyplomowe	22	20,56	22	18,64	12	5,22	<b>p&lt;0,001</b>
Szkolenia specjalistyczne	26	24,30	75	63,56	63	27,39	<b>p&lt;0,001</b>
Kurs kwalifikacyjny	39	36,45	30	25,42	62	26,96	p=0,129
Kurs specjalistyczny	14	13,08	45	38,14	41	17,83	<b>p&lt;0,001</b>
Kurs dokształcający	26	24,30	46	38,98	52	22,61	<b>p=0,004</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Analizie statystycznej poddano formy szkolenia, które są najbardziej preferowane w poszczególnych grupach zawodowych objętych badaniem. Dla wszystkich form kształcenia, za wyjątkiem szkoleń: stacjonarnych, blended-elearningowych i kursów kwalifikacyjnych istnieje zależność istotna statystycznie. Oznacza to, że dla chęci uczestniczenia we wszystkich formach kształcenia, za wyjątkiem trzech wspomnianych, wykazano zależność istotnie statystyczną w odniesieniu do zajmowanego stanowiska. Jak wynika z tabeli XVII. największym zainteresowaniem wśród lekarzy cieszą się szkolenia specjalistyczne oraz staże prowadzone w klinikach krajowych lub/i zagranicznych (odpowiedzi te, w każdym przypadku, wybrało 64% respondentów) oraz formy warsztatowe (51%). Blended-elearning, dla tej grupy zawodowej, był atrakcyjny tylko dla 15 osób. Pielęgniarki i położne w największym stopniu zainteresowane są szkoleniami specjalistycznymi (27% odpowiedzi), kursami kwalifikacyjnymi (27% odpowiedzi), szkoleniami o charakterze stacjonarnym (24% odpowiedzi) oraz formami kursów dokształcających (23% odpowiedzi). Studia podyplomowe znalazły uznanie tylko wśród 12 pielęgniarek i położnych. Wśród odpowiedzi udzielonych przez osoby należące do kadry kierowniczej, za najwartościowsze uznano zajęcia w formie warsztatowej. Odpowiedź tę wskazało 59 osób, co stanowi 55% ogółu odpowiedzi. Staże krajowe i zagraniczne a także kursy kwalifikacyjne są również w kręgu zainteresowania tej grupy osób. Ankietowani zajmujący stanowiska kierownicze najrzadziej wskazywali kursy specjalistyczne oraz blended-elearning (po 13% odpowiedzi).

W kolejnym pytaniu, respondenci zostali poproszeni o sprecyzowanie preferowanej formy szkoleń doskonalących umiejętności zawodowe. Uzyskane informacje prezentuje tabela XVIII.

**Tabela XVIII.** Najbardziej dogodna forma organizacji szkoleń w opinii respondentów.

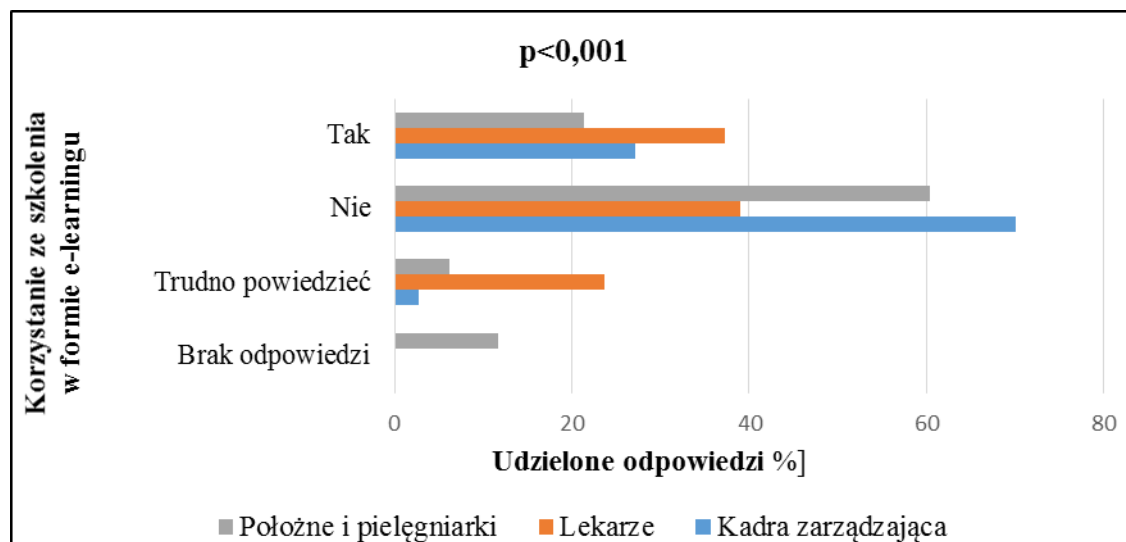
Jaka forma organizacji szkoleń byłaby dla Pani/Pana dogodna?	Kadra zarządzająca		Lekarze		Pielęgniarki i położne		Poziom istotności
	n	%*	n	%*	n	%*	
Szkolenia odbywające się w jeden weekend	39	36,45	47	39,83	108	46,96	p=0,149
Kilka dni pod rząd, w godzinach pracy	40	37,37	16	13,56	72	31,30	<b>p&lt;0,001</b>
Szkolenia internetowe (e-learning)	38	35,51	12	10,17	17	7,39	<b>p&lt;0,001</b>
Cykliczne, odbywające się przez kilka weekendów	30	28,04	20	16,95	35	15,22	<b>p=0,016</b>
W dni powszednie kilka dni pod rząd, wieczorami	8	7,84	2	1,69	9	3,91	p=0,092
Trudno powiedzieć	58	54,21	75	63,56	26	11,30	<b>p&lt;0,001</b>

Zródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

\* Odsetki nie sumują się do 100%, gdyż było to pytanie wielokrotnego wyboru.

Z tabeli XVIII. wynika, że stwierdzono zależność istotną statystycznie dla większości form szkoleń oprócz odpowiedzi „Szkolenia odbywające się w jeden weekend” i “W dni powszednie kilka dni pod rząd, wieczorami” a zajmowanym stanowiskiem. Respondenci biorący udział w badaniu nie posiadali jednoznacznych preferencji dotyczących form organizacji szkoleń doskonalących umiejętności zawodowe. Położne i pielęgniarki pozytywnie odbierają szkolenia odbywające się w jeden weekend (blisko 50%) oraz kilkudniowe szkolenia w godzinach pracy (ponad 30%). Wśród lekarzy, aż 2/3 osób nie potrafi określić dogodnej dla siebie formy szkolenia, natomiast dla prawie 40% interesujące są jednoweekendowe spotkania. Od ponad 50% osób spośród kadry kierowniczej nie otrzymano sprecyzowanej odpowiedzi na analizowane pytanie. Pozostałe osoby z tej grupy badawczej preferują szkolenie kilkudniowe w godzinach pracy, jednoweekendowe oraz internetowe (po około 36% odpowiedzi). Warto podkreślić, że szkolenia w formie e-learningu zdobyły uznanie przede wszystkim wśród kierowników, natomiast w pozostałych grupach stanowiły nieliczny odsetek odpowiedzi. Uznanie respondentów nie cieszą się także szkolenia w formie wieczorowej, odbywające się w dni powszednie.

Rozwiązaniem dla osób, które z różnych powodów mają trudności z korzystania ze szkoleń zawodowych w formach stacjonarnych są szkolenia prowadzone w formie e-learningu. Zapytano kadrę medyczną o doświadczenie z taką formą szkoleń, a wyniki przedstawiono na wykresie 10.

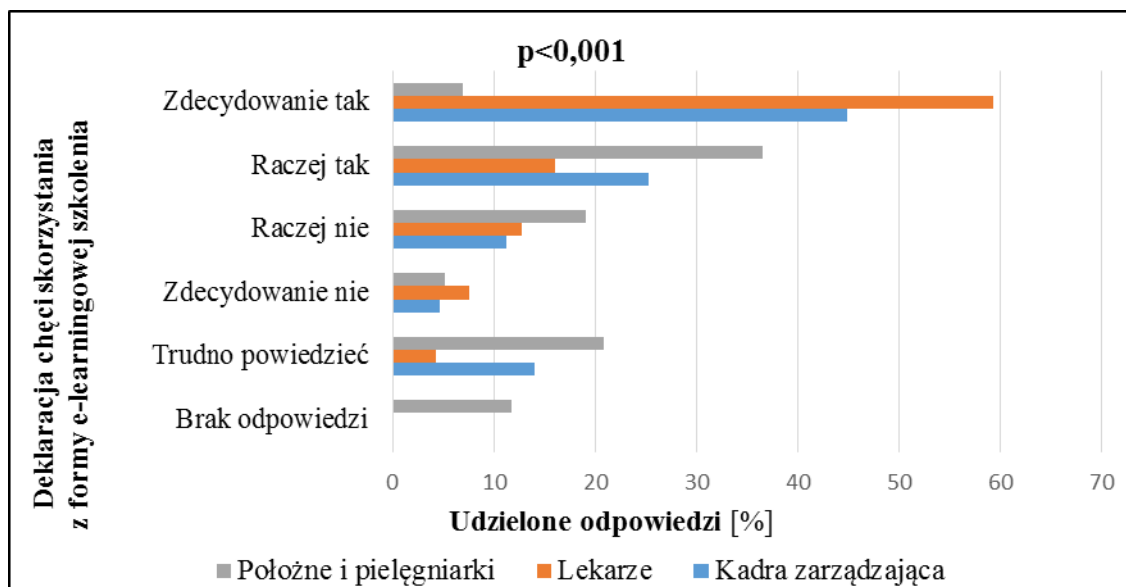


**Wykres 10. Korzystanie z e-learningu w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wyniki wskazują na obecność zależności istotnie statystycznej pomiędzy korzystaniem ze szkoleń w formie e-learningu a zajmowanym stanowiskiem. Najczęściej udzielaną odpowiedzią była ta, świadcząca o niekorzystaniu z e-learningowej formy szkoleń przez większość respondentów reprezentujących kadrę kierowniczą (70%). Z formy tej nie korzysta ponad 60% położnych i pielęgniarek oraz prawie 40% lekarzy. Do korzystania z e-learningu przyznaje się około 40% lekarzy, a także 27% kierowników i 21% położnych i pielęgniarek. Część respondentów nie miała zdania w tym zakresie, a wśród nich najliczniejszą grupę stanowili lekarze (blisko 1/4). Odpowiedzi na analizowane pytanie nie udzieliło 11% położnych i pielęgniarek (Wykres 10.).

W związku z niskim udziałem ankietowanych osób w szkoleniach w formie e-learningu respondentów zapytano, czy byliby skłonni wziąć udział w tego rodzaju szkoleniu (Wykres 11.).



**Wykres 11. Deklaracja chęci skorzystania z e-learningowej formy szkolenia i/lub doskonalenia zawodowego w opinii respondentów.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Odpowiedzi udzielone przez respondentów na powyższe pytanie zależały istotnie statystycznie od zajmowanego stanowiska przez respondentów. W przypadku perspektywicznego skorzystania ze szkolenia w formie e-learningu, swoje zainteresowanie tą formą (wskazując odpowiedzi: zdecydowanie tak i raczej tak) wykazało ponad 75% lekarzy, 70% przedstawicieli kadry zarządzającej oraz 43% spośród położnych i pielęgniarek. Jednocześnie można założyć, że najwięcej wątpliwości w tym zakresie posiada grupa położnych i pielęgniarek, gdyż co piąta z nich wskazała odpowiedź: raczej nie. Brak zdania w tym zakresie posiada także co piąta pielęgniarka lub położna, a 12% badanych z tej grupy nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie w ogóle. Ponad 14 % spośród kadry zarządzającej udzieliło odpowiedzi: trudno powiedzieć (Wykres 11.).



## ROZDZIAŁ 4

### DYSKUSJA I WNIOSKI

#### 4.1. Dyskusja

##### 4.1.1. Świadomość oraz motywacja do zgłębiania wiedzy i doskonalenia kwalifikacji zawodowych. Potrzeby szkoleniowe kadr medycznych

Świadomość ciągłego poszerzania wiedzy oraz zdobywania nowych umiejętności i podwyższania kwalifikacji zawodowych, jest dla pracowników sektora zdrowotnego priorytetowym zadaniem. Jak już wcześniej wspomniano, zobligowani zostali do tego m.in. podstawowymi aktami prawnymi, dotyczącymi wykonywanych zawodów. Mogą tego dokonać w ramach szerokich ofert szkoleniowych, a także w ramach samokształcenia.

Samokształcenie może dotyczyć np. bieżącej lektury artykułów naukowych, zawierających najnowsze informacje z szeroko rozumianego świata medycyny i dziedzin pokrewnych, czy uczestnictwa w warsztatach lub konferencjach naukowych. Ich analiza pozwoli uzupełnić wiedzę, a także przyczynić się może do chęci jej zgłębiania w ramach jakiegoś obszaru, z wykorzystaniem np. studiów podyplomowych lub innych dostępnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Metoda analizy doniesień naukowych i zgłębianie wiedzy poprzez korzystanie z dostępnych czasopism naukowych nie jest obca pracownikom sektora zdrowotnego. Często sięgają oni po tego rodzaju lekturę, gdyż publikacje te są bogatym źródłem najnowszych informacji oraz dostarczają szerokiego spektrum wiedzy z różnych dziedzin medycyny i pokrewnych, niezbędnych do efektywnego funkcjonowania zawodowego.<sup>165,166</sup> Ta forma samokształcenia, jak wykazała Kowalska i wsp. (2013), jest wykorzystywana również z uwagi na jej stronę praktyczną oraz materialną,<sup>167</sup> choć

---

<sup>165</sup> Cisińska A. *Polskie czasopiśmiennictwo medyczne jako instrument doskonalenia zawodowego pielęgniarek rodzinnych*. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013; 19(2), s. 110, 114.

<sup>166</sup> Krzewińska D., Olejniczak D., Skonieczna J. *Problemy i bariery w procesie kształcenia zawodowego lekarzy – badanie własne*. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2015; 21(3), s. 337.

<sup>167</sup> Kowalska A., Milczarek J., Rzeźnicki A., Krakowiak J. *Częstość analizowania piśmiennictwa naukowego zgodnego z kierunkiem zainteresowań zawodowych przez lekarzy medycyny*. [w:] Krakowiak J., Cichońska D. (red.) *Zarządzanie w ochronie zdrowia – wybrane aspekty*. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2013; Tom XIV, 10, (część III), s.198.

wyniki badań wskazują na zbyt rzadkie korzystanie z tej formy pozyskiwania nowych informacji naukowych w ramach wykonywanego zawodu.<sup>168</sup>

Kadra medyczna szpitali widzi potrzebę poszerzania swojej wiedzy poprzez udział w kursach, szkoleniach i innych formach doskonalenia zawodowego. Prezentując analizę potrzeb szkoleniowych kadry zarządzającej szpitalami, lekarzy oraz pielęgniarek i położnych należy zwrócić szczególną uwagę na podstawowe elementy wyznaczające kierunek badania. Bez wątpienia należy wymienić: świadomość ustawicznego kształcenia, preferowane formy oraz motywację poszczególnych grup pracowniczych do podejmowania działań na rzecz ciągłego zgłębiania wiedzy i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Pracownicy kadry zarządzającej podmiotami ochrony zdrowia, biorący udział w badaniu własnym, pomimo różnego zakresu obowiązków zawodowych, podkreślali potrzebę ustawicznego szkolenia i doskonalenia zawodowego, zarówno podległego personelu, jak i swoją własną.

Jak dowodzi analiza Polskiej Bibliografii Lekarskiej, dokonana przez Niedźwiecką i wsp. (2012), przedstawiciele kadry zarządzającej, olbrzymią ilość wiedzy merytorycznej z dziedziny zdrowia publicznego, obejmującą zagadnienia związane z zarządzaniem podmiotami leczniczymi, prawodawstwem i ekonomiką zdrowia mogą znaleźć w publikacjach z lat 2000-2012.<sup>169</sup> Informacja ta może stanowić potwierdzenie zainteresowania kadry kierowniczej, a dotyczącej obszaru prawnego oraz związanego z zarządzaniem organizacją i personelem. Ankietowani wskazywali bowiem na potrzebę doskonalenia zawodowego w zakresie praw pacjenta. Umiejętnością, którą największy odsetek przedstawicieli kadry zarządzającej chciałyby rozwijać w ramach szkoleń oraz kursów zawodowych jest radzenie sobie ze stresem. Wśród innych umiejętności wymieniali oni także umiejętność kierowania zespołem, efektywną komunikację.

Kadra zarządzająca podmiotami działalności leczniczej jest świadoma faktu, iż posiadanie szerokiego wachlarza wiedzy fachowej oraz profesjonalnych umiejętności i kwalifikacji zawodowych wszystkich członków organizacji, przyczynia się do wzrostu

---

<sup>168</sup> Tamże, s.211.

<sup>169</sup> Niedźwieczka B., Witkowski M., Cianciara D. *Tematyka i dynamika piśmiennictwa w dziedzinie zdrowia publicznego i usług zdrowotnych w latach 2000-2012 na podstawie analizy zawartości Polskiej Bibliografii Lekarskiej*. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2012; 13(3), s.203. doi: 10.4467/20842627OZ.13.021.1169 (online).

jakości oferowanych usług medycznych w szpitalu.<sup>170,171</sup> Podejmuje więc aktywność w kierunku doksztalcania się.<sup>172</sup> Osoby pełniące funkcje kierownicze w szpitalach wiedzą, jak ważna jest sprawnie działająca polityka szkoleniowa, oparta na właściwej identyfikacji i realizacji potrzeb szkoleniowych,<sup>173</sup> a osobiste zaangażowanie dyrekcji szpitala sprzyja prowadzeniu różnorodnych projektów.<sup>174</sup> Z oferty szkoleniowej kadra kierownicza może korzystać m.in. w ramach kursów prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego, NFZ czy Ministerstwo Zdrowia.<sup>175</sup> Osoby te często korzystają z oferty doskonalącej ich umiejętności zawodowe, w ramach studiów podyplomowych.<sup>176</sup> Jak wykazała Furtak i wsp. (2010), najczęściej oferowanymi formami doskonalenia zawodowego kadry zarządzającej są warsztaty,<sup>177,178</sup> seminaria, zajęcia typu *case study*. Wszystkie one służą wielopłaszczyznowemu wsparciu potencjału kadry zarządzającej i interdyscyplinarnej intensyfikacji działań na rzecz skutecznego zarządzania podmiotem leczniczym. Mają na celu przybliżyć m.in. zasady zarządzania podmiotami leczniczymi, system ubezpieczeń zdrowotnych, finansowanie ochrony zdrowia czy zarządzanie zasobami ludzkimi. Dotyczą także komunikacji, motywowania oraz zarządzania czasem, a także wykorzystywania technologii informatycznych.<sup>179</sup> Badania Kautscha i Sobieralskiej (2013) potwierdzają zainteresowanie dyrektorów szpitali, zdobywaniem wiedzy i umiejętności z dziedziny ekonomii i zarządzania.<sup>180</sup> Zgodnie z wynikami analiz opracowanych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia potrzeby szkoleniowe pracowników kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia odnoszą się przede wszystkim do: doskonalenia sposobu wykonywania pracy zawodowej, efektywności wykonywanej pracy, zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia, rozliczanie świadczeń w zakresie kontraktów

---

<sup>170</sup> Jończyk J. *Diagnoza i ocena wybranych elementów zarządzania zasobami ludzkimi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej*. s.37. [www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/2012/03/jonczyk\\_zzl\\_2\\_2008.pdf](http://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/2012/03/jonczyk_zzl_2_2008.pdf) [dostęp: 14.06.2016r.].

<sup>171</sup> Domżał-Otmiarowska G. *Wpływ zarządzania jakością w publicznej służbie zdrowia na poziom usług medycznych*. Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach. 2009; 82, s.184.

<sup>172</sup> Kautsch M., Sobieralska S. *op.cit.* s. 238.

<sup>173</sup> Jończyk J. *op.cit.*, s.37.

<sup>174</sup> Haber M. i wsp. *op.cit.*, s.390.

<sup>175</sup> Domżał-Otmiarowska G. *op.cit.*, s.185

<sup>176</sup> Kautsch M., Sobieralska S. *op.cit.* s. 238.

<sup>177</sup> Furtak M., Książek P., Rzemek C., Zdrojowski J. *Kształcenie menedżerów jako kluczowy czynnik efektywnego zarządzania jednostkami ochrony zdrowia*. Zdrowie Publiczne, 2010; 120 (3), s 215.

<sup>178</sup> Haber M. i wsp. *op.cit.*, s.389.

<sup>179</sup> Furtak M. i wsp. *op.cit.*, s 215.

<sup>180</sup> Kautsch M., Sobieralska S. *op.cit.* s. 238.

z NFZ, znajomości prawa w zakresie prawa medycznego oraz zagadnień w zakresie nawiązywania i podtrzymywania relacji z pacjentem.<sup>181</sup>

Zupełnie inaczej przedstawia się wskazanie umiejętności i kompetencji zawodowych w grupie lekarzy biorących udział w badaniu. Wynika to w głównej mierze z niechęci przedstawicielei tej grupy zawodowej do wskazywania określonych umiejętności, kwalifikacji czy kompetencji zawodowych. Niemal połowa lekarzy biorących udział w badaniu własnym przyznała także, że w ramach dodatkowych szkoleń chcieliby rozwijać swoją wiedzę w zakresie prawnych aspektów wykonywania zawodu lekarza, a tylko nieliczni lekarze z zakresu pracy z pacjentem w podeszłym wieku.

Dla lekarzy preferowane formy doskonalenia zawodowego obejmują szkolenia, konferencje, sympozja oraz analizę doniesień naukowych zawartych w czasopismach naukowych.<sup>182</sup>

Wśród podstawowych motywatorów do podejmowania inicjatyw związanych z podwyższaniem kwalifikacji zawodowych przez lekarzy, wyróżnić należy: zwiększoną skuteczność własną po odbytych szkoleniu, satysfakcję zawodową oraz wymóg ustawowy ciągłego kształcenia, a także wzrost wynagrodzenia. Wskazują oni także wzrost konkurencyjności na rynku pracy oraz wymów przełożonych.<sup>183</sup> Dla wysokiej oceny satysfakcji zawodowej lekarzy ważna jest tzw. satysfakcja z korzyści osobistych, wśród których, oprócz stymulacji intelektualnej wskazują oni również doskonalenie zawodowe.<sup>184</sup>

Pielęgniarki i położne, biorące udział w badaniu własnym, potwierdzają potrzebę ustawicznego zdobywania nowej wiedzy i umiejętności zawodowych, wskazując jednocześnie obszary największego ich zainteresowania w tym zakresie.

Wyniki badań dowodzą, iż pielęgniarki widzą potrzebę i wykazują aktywną postawę wobec zwiększania swoich kwalifikacji zawodowych (teza ta potwierdza wyniki badań własnych w tym zakresie – przyp. aut.) w ramach różnych, dostępnych form,<sup>185,186,187,188,189,190,191</sup> np. studiów pomostowych,<sup>192</sup> czy uczestnictwa

---

<sup>181</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 4.

<sup>182</sup> Krzewińska D. i wsp., *op.cit.*, s. 336.

<sup>183</sup> Tamże, s. 335.

<sup>184</sup> Lewtak K., Poznańska A., Wysocki M.J. *Przewidywalność satysfakcji zawodowej Lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 2012; 93(3), s.564, 566.

<sup>185</sup> Nowicki G., Chilimoniuk B., Goniewicz M., Górecki M. *Możliwości i bariery rozwoju zawodowego pielęgniarek w opinii uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego*. Problemy Pielęgniarstwa. 2012; 20(4), s.479.

w konferencjach naukowych i naukowo-szkoleniowych,<sup>193,194</sup> a najczęściej kształcenia podyplomowego (najczęściej kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne<sup>195,196,197</sup>). Za główny motywator uczestnictwa w tego rodzaju formach, pielęgniarki wskazują chęć poszerzania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych,<sup>198,199</sup> Położne również wskazują na chęć zdobywania nowej, szczegółowej wiedzy,<sup>200</sup> co jest zgodne z wynikami badań własnych. Jako inne bodźce wskazują wzrost własnego prestiżu zawodowego,<sup>201,202,203</sup> zaspokojenie własnych ambicji<sup>204</sup> oraz podwyższenie wynagrodzenia po zakończeniu kształcenia<sup>205,206</sup> (choć nie zawsze<sup>207</sup>). Motywujące jest także poczucie samorealizacji,<sup>208,209,210,211</sup> pasja do zawodu oraz wsparcie rodziny.

---

<sup>186</sup> Grochans E., Głowacka T., Szkup-Jabłońska M., Markowska A., Kuczyńska M., Jurczak A., Prociask D., Zaremba-Pechmann L., Rotter I., Karakiewicz B. *Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie*. Problemy Pielęgniarstwa, 2011; 19(4), s. 463, 466.

<sup>187</sup> Cisoń-Apanasewicz U., Gawęł G., Ogonowska D., Potok H. *Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego*. Problemy Pielęgniarstwa, 2009; 17(1), s.32, 36.

<sup>188</sup> Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J., Dykowska G. *Możliwość doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość*. Problemy Pielęgniarstwa, 2008; 16(1,2), s. 40.

<sup>189</sup> Bidzińska E., Sobczak M.D., Rakowska K.A. *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu*. Problemy Pielęgniarstwa 2007; 15(2,3), s. 197, 201.

<sup>190</sup> Zdanowska J., Sielska J., Głowacka M.D. *Założenia ustawowe a oczekiwania pielęgniarek dotyczące ułatwień podczas podnoszenia kwalifikacji zawodowych*. Pielęgniarstwo Polskie, 2016; 2(60), s.147.

<sup>191</sup> Kamiej P., Łyś D., Grzebieluch J. *Wpływ kompetencji pracowników medycznych na funkcjonowanie praktyki lekarza rodzinnego*. Family Medicine & Primary Care Review, 2012; 14, 1: s.26.

<sup>192</sup> Grochans E. i wsp., *op.cit.*, s. 463, 466.

<sup>193</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s.36.

<sup>194</sup> Uczestnictwo w konferencjach naukowych cieszy się dość dużym zainteresowaniem wśród kadry pielęgniarskiej i stanowi jednocześnie cenne źródło informacji, diagnozujące potrzeby lub problemy w tym środowisku. Potwierdzeniem może być wykorzystana w niniejszym opracowaniu publikacja Tomaszewskiej M. i wsp. nt. *Możliwość doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość*, w której wyniki badań zostały wygenerowane na podstawie danych uzyskanych właśnie od uczestniczek konferencji naukowych.

<sup>195</sup> Nowicki G. i wsp., *op.cit.*, s.479.

<sup>196</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 32, 36.

<sup>197</sup> Zdanowska i wsp. *op.cit.*, s. 146.

<sup>198</sup> Nowicki G. i wsp., *op.cit.*, s.479.

<sup>199</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 32, 36.

<sup>200</sup> Jurczak A., Hoffmam G., Augustyniuk K., Wieder-Huszla S., Grochans E., Ćwiek D., Branecka-Woźniak D., Brodowska A. *Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego przez położne województwa zachodniopomorskiego*. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2012; 5(1): s.39 ,42.

<sup>201</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 35.

<sup>202</sup> Tomaszewska M. i wsp., *op.cit.*, s. 40.

<sup>203</sup> Graf L., Ślężiona M., Ptaszek G., Stołecka B. *Wpływ rozwoju zawodowego na wizerunek pielęgniarstwa*. Pielęgniarstwo Specjalistyczne, 2014; 1(4): s.172.

<sup>204</sup> Zdanowska i wsp. *op.cit.*, s. 146.

<sup>205</sup> Bidzińska E. i wsp., *op.cit.*, s. 201.

<sup>206</sup> Zdanowska i wsp. *op.cit.*, s. 146.

<sup>207</sup> Graf L. i wsp., *op.cit.*, s.175.

<sup>208</sup> Tamże, s.175.

<sup>209</sup> Mroczek B., Kędzia A., Trzasczka M., Szwała A., Mosiejczuk A., Urban U., Waś A., Tomczuk M. *Stan wiedzy na temat Kodeksu Etyki Zawodowej wśród pielęgniarek i położnych*. Problemy Pielęgniarstwa, 2008; 16(4), s.371.

<sup>209</sup> Jurczak A. i wsp., *op.cit.*, s.39 ,42.

Wspominają także o świadomości ciągłego doskonalenia zawodowego wynikającego z zapisów ustawowych, dotyczących wykonywanego zawodu.<sup>212,213</sup> Automotywacja położnych ma ich zdaniem największy wpływ na „realizację planu rozwoju zawodowego.”<sup>214</sup>

Potrzeby szkoleniowe pracowników ochrony zdrowia odnoszą się przede wszystkim do doskonalenia profesjonalnych umiejętności zawodowych, niezbędnych do poprawy wiedzy oraz umiejętności merytorycznych. W dalszej kolejności wskazują oni na umiejętności w zakresie prawa w ochronie zdrowia, organizacji ochrony zdrowia czy socjologicznych uwarunkowań pracy w podmiotach leczniczych.<sup>215</sup> W przeprowadzonych badaniach własnych, pielęgniarki i położne podkreślają chęć zdobycia/poszerzenia wiedzy dotyczącej terapii bólu przewlekłego u dorosłych i zagadnień z pielęgniarstwa nefrologicznego. Niemal połowa kobiet biorących udział w badaniu chciałaby podnieść swoje umiejętności w zakresie radzenia sobie ze stresem. Położne i pielęgniarki chętnie rozwinęłyby również swoje umiejętności w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, umiejętności pracy z trudnym pacjentem oraz komunikowania się w języku obcym z wykorzystaniem pojęć medycznych. Istotne znaczenie dla nich mają także prawne aspekty pracy pielęgniarek oraz umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia. Tylko nieliczne pielęgniarki wskazywały na chęć udziału w szkoleniach z zakresu pracy z pacjentem geriatrycznym.

Według Tomaszewskiej i wsp. (2008) zainteresowaniem pielęgniarek cieszy się tematyka związana z jakością pracy czy wypaleniem zawodowym, a także zagadnienia prawne związane z wykonywaniem zawodu<sup>216</sup> (co potwierdzają wyniki badań własnych). O świadomości niskiej znajomości kwestii prawnych wśród pielęgniarek świadczyć może analiza kolejnych doniesień naukowych.<sup>217,218</sup> Braki w zakresie zagadnień związanych z etycznym aspektem wykonywania zawodu oraz szerszych zagadnieniach etycznych, zidentyfikowane zostały w badaniach z udziałem pielęgniarek i położnych.<sup>219</sup> Inne potrzeby szkoleniowe wskazywały położne

---

<sup>210</sup> Tomaszewska i wsp., *op.cit.*, s.46.

<sup>211</sup> Zdanowska i wsp. *op.cit.*, s. 147.

<sup>212</sup> Graf L. i wsp., *op.cit.*, s.175.

<sup>213</sup> Mroczek B. i wsp., *op.cit.*, s.371.

<sup>214</sup> Jurczak A. i wsp., *op.cit.*, s.39, 42.

<sup>215</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 4.

<sup>216</sup> Tomaszewska M. i wsp., *op.cit.*, s. 40.

<sup>217</sup> Mroczek B. i wsp., *op.cit.*, s.373.

<sup>218</sup> Grochans E. i wsp., *op.cit.*, s.463, 466.

<sup>219</sup> Mroczek B. i wsp., *op.cit.*, s.369, 373.

i pielęgniarki, które od kilku lub kilkunastu lat pracują w holenderskiej ochronie zdrowia. Osoby te, wśród najważniejszych potrzeb szkoleniowych, wskazują zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa kardiologicznego, autoprezentacji, zarządzania czasem oraz radzenia sobie ze stresem.<sup>220</sup>

Analiza wyników badań własnych i aktualnych trendów epidemiologicznych i demograficznych wskazują na rozbieżności dotyczące tematyki szkoleń przeprowadzanych dla personelu szpitali. W przypadku analizy doniesień zawartych w publikacjach naukowych, „Monitorowanie stanu zdrowia polskiej populacji” jest drugim (po zarządzaniu) obszarem, najczęściej podejmowanym przez badaczy. W opracowaniach tych, najwięcej uwagi poświęcono informacjom dotyczącym chorób zakaźnych oraz otyłości i nadwadze.<sup>221</sup> Publikacje naukowe dają olbrzymi zasób wiedzy zainteresowanym czytelnikom, przede wszystkim pracownikom sektora medycznego.

Potrzeby szkoleniowe położnych i pielęgniarek, szczególnie w zakresie obowiązków, jakie pełnią w wykonywanej przez siebie pracy mogą być z powodzeniem realizowane w ramach szkoleń organizowanych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.<sup>222</sup> Szkolenia organizowane przez OIPIP dają uczestniczącym w nich osobom nie tylko gwarancje przekazania rzetelnej wiedzy oraz możliwość zdobycia dodatkowych umiejętności.<sup>223,224</sup> Zazwyczaj są one zgodne z aktualnymi potrzebami zdrowotnymi zgłaszanymi przez pacjentów.<sup>225</sup> Wyniki badań przeprowadzonych przez Belowską i wsp. (2015), informują o zainteresowaniu i potrzebie uzupełniania wiedzy i umiejętności pielęgniarek z zakresu wykorzystywania najnowszych doniesień naukowych. Istnieje także potrzeba modyfikacji procesu nauczania pielęgniarek, również w ramach kształcenia podyplomowego, w zakresie metodologii badań naukowych.<sup>226</sup> Dodatkowo organizacja różnych form doskonalenia zawodowego w ramach Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych pozwala na uzyskanie dofinansowania, co dla wielu osób będzie stanowiło dodatkowy argument

---

<sup>220</sup> Badanie wykonane wśród aktywnych zawodowo polskich pielęgniarek pracujących w holenderskich szpitalach.

<sup>221</sup> Niedźwiedzka B. i wsp., *op.cit.*, s.203.

<sup>222</sup> Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, Plan szkoleń na 2015 r., Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, Poznań 2015, s. 15. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].

<sup>223</sup> Tamże, s. 15. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].

<sup>224</sup> Domżał-Otmiarowska G. *op.cit.*, s.185.

<sup>225</sup> Okręgowa Izba... *op.cit.*, s.15. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].

<sup>226</sup> Belowska J., Zarzekas A., Panczyk M., Kot-Doniec B., Żmuda-Trzebiatowska H., Gotlib J. *Wiedza i postawy pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa opieki paliatywnej wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych*. Pielęgniarstwo Polskie. 2015; 4(58): s. 425.

w kontekście chęci uczestnictwa w szkoleniu, jak również obciążenia dla domowego budżetu.<sup>227</sup> Ten aspekt stanowił również niezwykle istotny czynnik motywujący personel pielęgniarski szpitala w Elblągu.<sup>228</sup>

#### **4.1.2. Identyfikacja barier w zakresie podejmowania szkoleń i doskonalenia zawodowego**

W literaturze przedmiotu spotyka się szereg wyników badań personelu medycznego, w których główną barierę, dotyczącą podejmowania aktywności w zakresie szkoleń i doskonalenia zawodowego, stanowią kwestie finansowe,<sup>229,230,231,232,233,234,235</sup> a także brak motywacji do podejmowania tych działań,<sup>236,237</sup> oraz brak awansu zawodowego po ukończeniu szkoleń.<sup>238</sup> W badaniach Cisoń-Apanasewicz i wsp. (2009), wśród przeszkód w podejmowaniu doskonalenia zawodowego, w grupie pielęgniarek, wyróżniono również nadmiar obowiązków,<sup>239,240</sup> brak ofert szkoleniowych<sup>241</sup> lub ograniczony do nich dostęp<sup>242</sup> oraz brak zainteresowania pracodawcy<sup>243</sup> lub inne bariery ze strony kadry zarządzającej.<sup>244</sup> Wyniki badań Nowickiego i wsp. wskazują na niepokojące zjawisko braku aprobaty przełożonych dla podwyższania kwalifikacji pielęgniarek.<sup>245</sup> Wśród innych trudności wymienia się również: brak czasu ograniczający proces samokształcenia<sup>246,247,248</sup> i brak możliwości zastępstwa w czasie trwania szkolenia oraz braki kadrowe, a także

---

<sup>227</sup> Okręgowa Izba... *op.cit.*, s.15. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].

<sup>228</sup> Bidzińska E. i wsp., *op. cit.*, s. 201.

<sup>229</sup> Krzewińska D. i wsp., *op.cit.*, s.335.

<sup>230</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 32, 36.

<sup>231</sup> Tomaszewska M. i wsp., *op.cit.*, s. 40.

<sup>232</sup> Bidzińska E. i wsp., *op.cit.*, s. 197.

<sup>233</sup> Graf L. i wsp., *op.cit.*, s.172.

<sup>234</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 5.

<sup>235</sup> Nowicki G. i wsp., *op.cit.*, s.479.

<sup>236</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 32, 36.

<sup>237</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 5.

<sup>238</sup> Graf L. i wsp., *op.cit.*, s.175.

<sup>239</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 35.

<sup>240</sup> Graf L. i wsp., *op.cit.*, s.172.

<sup>241</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 35.

<sup>242</sup> Tomaszewska M. i wsp., *op.cit.*, s. 40.

<sup>243</sup> Cisoń-Apanasewicz U. i wsp., *op.cit.*, s. 35.

<sup>244</sup> Tomaszewska M. i wsp., *op.cit.*, s. 40.

<sup>245</sup> Nowicki G. i wsp., *op.cit.*, s.479.

<sup>246</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 5.

<sup>247</sup> Krzewińska D. i wsp., *op.cit.*, s.335.

<sup>248</sup> Nowicki G. i wsp., *op.cit.*, s.479.



atmosferę w miejscu pracy, która nie sprzyja podnoszeniu umiejętności zawodowych. W związku z powyższym, w kontekście projektowania przyszłego wsparcia edukacyjnego dla pracowników systemu ochrony zdrowia, zaleca się wdrażanie szkoleń kierowanych bezpośrednio do pracowników systemu ochrony zdrowia, a nie jak dotychczas poprzez podmioty lecznicze, w których są zatrudnieni.<sup>249</sup>

#### **4.1.3. Finansowanie szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego**

Czynnikiem, który niejednokrotnie ma istotne znaczenie w kontekście uczestnictwa pracowników podmiotów leczniczych w szkoleniach zawodowych, jest sposób ich finansowania. Jedynie część lekarzy biorących udział w badaniach własnych zadeklarowała, że szkolenia, w których uczestniczą są w całości finansowane przez podmiot leczniczy będący ich głównym miejscem zatrudnienia. Nieco lepiej sytuacja ta przedstawia się w grupie położnych i pielęgniarek. Zdecydowanie najlepszą sytuację w kontekście finansowania szkoleń zawodowych wykazują pracownicy kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia. Znaczna część respondentów, finansuje lub współfinansuje swój udział w szkoleniu lub innych formach doskonalenia zawodowego, z środków własnych.

Z badań przeprowadzonych przez Krzewińską i wsp. (2015) wynika, że uczestnictwo w szkoleniach zawodowych lub konferencjach jest finansowane przez zainteresowanych nimi lekarzy i odbywa się zazwyczaj w czasie wolnym od pracy. Ponad połowa z nich uczestniczy w różnych formach szkolenia (największą popularnością cieszą się sympozja, konferencje, seminaria oraz analiza artykułów w czasopiśmie branżowych) kilka razy w roku. Lekarze narzekają na brak wsparcia finansowego ze środków publicznych tego typu form kształcenia, a także na brak urlopów szkoleniowych czy ulg podatkowych dotyczących opłat za szkolenia.<sup>250</sup> Również lekarze stomatolodzy wskazują na częste uczestnictwo w szkoleniach, kursach specjalistycznych czy konferencjach,<sup>251</sup> przeznaczając (w większości) na ten cel dość duże kwoty.<sup>252</sup> W przypadku pracowników brytyjskiego systemu ochrony zdrowia

---

<sup>249</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s. 5.

<sup>250</sup> Krzewińska D. i wsp., *op.cit.*, s. 334-335.

<sup>251</sup> Dorocki S., Świętek A. *Uwarunkowania rozwoju usług opartych na wiedzy na przykładzie analizy działalności gabinetów stomatologicznych w Polsce*. Prace Komisji Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego, 2013; 21, s.351-352

<sup>252</sup> Tamże, s.353.

finansowanie szkoleń oraz kursów zawodowych niejednokrotnie w części lub całości finansowane jest przez zakłady ochrony zdrowia, w których są zatrudnieni.<sup>253</sup>

Możliwość otrzymania dofinansowania szkolenia czy pełnego finansowania szkolenia ze środków pochodzących z podmiotów leczniczych, w którym są zatrudnieni pracownicy medyczni, uzależniona jest często od pozytywnej opinii kadry kierowniczej oraz pozytywnej oceny danego pracownika. Dodatkowo decyzja ta uzależniona jest od notowanych przez kadrę kierowniczą potrzeb szkoleniowych podnoszących umiejętności w zakresie poszczególnych specjalizacji, określonych procedur medycznych oraz określonych metod diagnostycznych i/lub terapeutycznych dla pracowników danego podmiotu leczniczego.<sup>254</sup>

Nie bez znaczenia w kontekście finansowych barier w dostępie do szkoleń zawodowych oraz kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe położnych i pielęgniarek jest również sposób zatrudnienia personelu medycznego. Wielu lekarzy oraz coraz większa liczba położnych i pielęgniarek zatrudniani są w podmiotach leczniczych w ramach kontraktów lub innych umów cywilnoprawnych. Umowy te dają obu stronom wiele korzyści oraz spore ryzyko wynikające z ich wykonywania. Coraz częściej elastyczne formy zatrudnienia pozwalają na zatrudnianie bardzo dobrych specjalistów na stanowiskach będących poniżej ich wykształcenia oraz umiejętności zawodowych czy młodych i niedoświadczonych specjalistów na stanowiskach, na których mogą nie sprostać stawianym im zadaniom. Dodatkowo podejmowanie zatrudnienia w ramach umów cywilnoprawnych wiąże się niejednokrotnie z brakiem poczucia bezpieczeństwa wynikającego z miejsca zatrudnienia, mniejszym poczuciem wspólnoty pracownika z miejscem pracy oraz zmniejszą szansą na pokrycie przez pracodawcę kosztów kursu czy szkolenia.<sup>255</sup> Należy w tym miejscu zauważyć również, że inwestycje w potencjał ludzki, ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń oraz kursów doskonalących umiejętności zawodowe w przypadku pracowników systemu ochrony zdrowia mogą być z powodzeniem współfinansowane z funduszy unijnych. Ich celem jest bowiem zagwarantowanie, że pracownicy podmiotów leczniczych oraz całego

---

<sup>253</sup> Dubois C., Kee M.M.C., Nolte E. *Human Resources for Health in Europe*. Open University Press, London 2006.

<sup>254</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s.5.

<sup>255</sup> Dziedzic M. *Lekarz – wolny prekariusz*. *Gazeta Lekarska*, 2015; 10, s. 44-45.

sektora ochrony zdrowia posiadają wykształcenie i umiejętności adekwatne do aktualnych osiągnięć medycyny,<sup>256</sup> a także do zidentyfikowanych potrzeb.

Jednym ze sposobów na rozwiązanie problemu barier finansowych w dostępie do szkoleń zawodowych oraz szkoleń dodatkowych dla pracowników ochrony zdrowia jest możliwość uzyskania dofinansowania szkolenia nie tylko z funduszy podmiotów leczniczych, w którym są zatrudnieni pracownicy, ale również z funduszy Okręgowej Izby Lekarskiej lub Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której częścią są uczestnicy badania, a które niejednokrotnie oferują bardzo szeroki wachlarz szkoleń zawodowych i dodatkowych.<sup>257</sup> Niechęć osób zarządzających podmiotami leczniczymi do współfinansowania szkoleń oraz kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników w nich zatrudnionych może wpłynąć na niechęć pracowników do podnoszenia własnych kwalifikacji, głównie ze względu na obciążenie domowego budżetu, z jakim opłacenie szkolenia jest powiązane. To z kolei może negatywnie wpłynąć na jakość pracy osób zatrudnionych w określonych zakładach ochrony zdrowia.<sup>258</sup> W badaniach Kuneckiej (2003) został poruszony problem braku zaangażowania szpitala (jako pracodawcy) w proces szkolenia i doskonalenia zawodowego pracowników, oraz widocznych nierówności w zarządzaniu personelem.<sup>259,260</sup>

#### **4.1.4. Znaczenie szkoleń i wdrażanie nowoczesnych form doskonalenia zawodowego**

Bariery w dostępie do szkoleń powodowane kosztem samych szkoleń oraz obciążeniem finansowym, jakim są one dla pracownika mogą przejawiać się dodatkowo w zakresie podejmowania decyzji w ramach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.<sup>261</sup> To z kolei może wpłynąć negatywnie nie tylko na funkcjonowanie podmiotów leczniczych, ale również na relacje pomiędzy pracownikami, którzy z braku

---

<sup>256</sup> Window on Health & the Future, luty-marzec 2005, s.

<sup>257</sup> <http://newsletter.healthandfuturenews.org/Default.aspx?tabid=1084> [dostęp: 15.02.2015].

<sup>257</sup> Okręgowa Izba... *op.cit.*, s.15. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].

<sup>258</sup> Pagiela J. *Poziom jakości kształcenia a potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia*. Centrum Szkoleniowe Dexeritas, Bieroń 2012, s. 6.

<sup>259</sup> Dotyczy lepszego traktowania grupy zawodowej lekarzy.

<sup>260</sup> Kunecka D. *Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia*. Współczesne Zarządzanie, 2003; 2, s.104.

<sup>261</sup> Czech M. *Podjęcie decyzji w medycynie*. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 2007; 06, s.15.

pełnej wiedzy w danym zakresie niechętnie będą podejmować oraz będą próbować przenosić odpowiedzialność za ich podjęcie na inne osoby.<sup>262</sup>

Należy podkreślić również, że jak wskazują ankietowani – zarówno w badaniach własnych jak i w badaniach kwestionariuszowych prowadzonych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – w podmiotach leczniczych, w których są zatrudnieni są zbierane oraz analizowane potrzeby szkoleniowe zgłaszane przez pracowników, a na ich podstawie opracowywane i realizowane zostają plany szkoleniowe. Respondenci ze wszystkich grup poddanych analizie wskazują dodatkowo, że tematyka szkoleń, w których biorą oni udział jest adekwatna w odniesieniu do problematyki prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych.

Analizie poddano także odbiór, przez pracowników medycznych, nowoczesnych form docierania z oferta szkoleniową do osób pragnących poszerzyć wiedzę z różnych dziedzin zawodowych.

Wdrażając nowoczesne formy szkoleń, pracownicy medyczni mogą korzystać z ofert m.in. organizacji zawodowych, propagujących udział w nowatorskich rozwiązaniach w tym zakresie. Respondenci biorący udział w badaniach własnych są raczej sceptyczni do uczestnictwa w szkoleniach prowadzonych w formie e-learningu. Zarówno przedstawiciele kadry zarządzającej, jak i lekarzy, pielęgniarek i położnych nie wskazali tej formy jako wiodącej, czy choćby jednej z preferowanych, ze znaczącym odsetkiem odpowiedzi. Może to być spowodowane faktem, iż niewielu spośród nich miało dotychczas doświadczenie ze szkoleniami tego typu. Otrzymane wyniki badań własnych nie odbiegają znacząco od poglądów wyrażanych przez badaczy zajmujących się tą tematyką.

Wyniki badań przeprowadzonych wśród lekarzy wskazują na niskie zainteresowanie szkoleniami z wykorzystaniem Internetu, pomimo oszczędności czasowych i finansowych. Część z nich twierdzi, że w przypadku e-learningu nie ma zdania na ten temat. Może to być skutkiem, jak sugerują autorzy badań, braku przekonania co do jakości, formy i dostępności tej propozycji szkolenia.<sup>263</sup>

Biorąc pod uwagę fakt, że w ramach wszystkich badań Ministerstwa Zdrowia zdiagnozowano bardzo duży wachlarz obszarów merytorycznych, w ramach których poszczególne grupy pracowników podmiotów leczniczych chciałyby podnosić swoje

---

<sup>262</sup> Mazurkiewicz J. Wierzbicka M. *Rola przywództwa we wdrażaniu systemu zarządzania jakością*. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 2007; 02, s.36-37.

<sup>263</sup> Krzewińska D. i wsp., *op.cit.*, s.335-336.

umiejętności zawodowe, wszystkie te obszary powinny być wspierane w ramach systemu kształcenia ustawicznego pracowników polskiego systemu ochrony zdrowia. Nie wszystkie spośród nich wymagają jednak realizacji zajęć praktycznych w danym zakresie. To z kolei pozwala na wdrażanie określonych szkoleń, szczególnie tych dotyczących zagadnień teoretycznych, w formie e-learningu.<sup>264</sup> Wykorzystanie e-learningu w zakresie kursów doszkalających oraz szkoleń dla personelu medycznego niesie ze sobą wiele korzyści. Wśród nich największe znaczenie mają: możliwość dowolnego wyboru czasu oraz miejsca nauki, istotne ułatwienie komunikacji, lepsze dostosowanie do potrzeb uczniów, większe urozmaicenie nauki, głównie poprzez zastosowanie różnorodnych multimediiów, możliwość uczenia się we własnym tempie, zminimalizowanie negatywnych emocji wiążących się z nauką w tradycyjny sposób, samodzielność w doborze preferowanych tematów.<sup>265</sup>

Należy w tym miejscu podkreślić, że kursy oraz szkolenia realizowane w ramach e-learningu mają również sporo wad, które w różnym zakresie sprawiają, że szkolenia te nie są aż tak atrakcyjne jak mogłoby się wydawać. Szkolenia oraz kursy prowadzone w tej formie, głównie ze względu na brak bezpośredniego kontaktu z osobą prowadzącą nie jest już edukacją w czystym tego słowa znaczeniu. Takie szkolenia niejednokrotnie dają również kursantom poczucie odosobnienia. Nie bez znaczenia jest również wspomniana niechęć części kursantów do uczestnictwa w kursach prowadzonych w formie e-learningu. Niechęć ta niejednokrotnie wynika z obawy przed wykorzystywaniem nowoczesnych technologii lub obawy przed nieumiejętnością pracy z komputerem.<sup>266</sup> Na podstawie danych z CKPPiP brakuje akredytowanych ośrodków, które przeprowadzałyby szkolenia w formie e-learning.

#### **4.1.5. Zdobywanie umiejętności językowych**

Znaczenie znajomości języków obcych nie tylko w skutecznym porozumiewaniu się z pacjentem, ale również w kontekście postawienia właściwej diagnozy oraz zaordynowania odpowiedniego leczenia stanowi niezwykle ważny i niejednokrotnie

---

<sup>264</sup> Mytkowski D. i wsp., *op.cit.*, s.6.

<sup>265</sup> Saettler P. *The evolution of American educational technology*. Englewood CO: Libraries Unlimited 1990, s. 531.

<sup>266</sup> Mason R., Kaye A., *Mindweave: Communication, Computers and Distance Education* Oxford, UK: Pergamon Press 1989, s. 25-30.

podkreślany czynnik.<sup>267</sup> Niestety, tak znajomość języków obcych, jak również języka migowego wśród pracowników systemu ochrony zdrowia wciąż jest niewystarczająca do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim pacjentom.<sup>268</sup> To z kolei może stanowić bezpośrednie przyczyny niewłaściwego zrozumienia pacjenta i jego potrzeb przez personel medyczny, dokonania niewłaściwej oceny stanu jego zdrowia oraz wystąpienia u pacjenta niezadowolenia, tak z jakości otrzymanych usług medycznych, jak również celowości porady zdrowotnej.<sup>269</sup>

Kadra zarządzająca chce nabywać, w ramach kursów i szkoleń, umiejętności językowe, głównie w zakresie języka angielskiego. Dość dużym zainteresowaniem cieszy się wśród położnych i pielęgniarek doskonalenie/nauka języka angielskiego oraz, co warto podkreślić, nauka polskiego języka migowego. Z badań wynika, że zainteresowanie lekarzy rozwijaniem swoich umiejętności językowych nie jest zbyt duże, szczególnie w kwestii języka angielskiego. To niepokojące zjawisko zostało dostrzeżone także przez Kowalską i wsp. (2013), ponieważ wyniki badań wykazały, iż nieumiejętność sprawnego posługiwania się językiem angielskim uniemożliwia lekarzom m.in. czytanie i prawidłową analizę doniesień naukowych, publikowanych w czasopiśmie o światowym znaczeniu dla medycyny.<sup>270</sup>

#### **4.1.6. Kluczowe działania na rzecz efektywnego wdrażania procesu szkoleniowego**

Golinowska (2008) wskazuje na pięć priorytetowych działań, stabilizujących sytuację rynku pracy w sektorze ochrony zdrowia. Przedsięwzięcia te miałyby na celu także wpływ na zasoby ludzkie w organizacjach, przez pryzmat ich efektywności. Wśród nich wymienia, znaczące dla niniejszego opracowania, zbudowanie motywujących założeń dla przygotowania ścieżek kariery zawodowej, obejmujących medyczne stanowiska pracy w podmiotach leczniczych. Opracowywana koncepcja zawierałaby również zobowiązanie do ustawicznego kształcenia w tych grupach zawodowych.<sup>271</sup>

---

<sup>267</sup> Kale E., Syed H.R. *Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey.* Patient Educ Couns 2010; 81(2), s.187-191.

<sup>268</sup> Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. *Problemy komunikowania się personelu medycznego z pacjentami.* Med Ogól 2008;14(3), s.225.

<sup>269</sup> Barański J. *Interakcja lekarz-pacjent.* [w]: Barański J., Piątkowski W. (red.) *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny.* Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002, s.158-161.

<sup>270</sup> Kowalska A. i wsp., *op.cit.*, s.211.

<sup>271</sup> Golinowska S. *Rynek pracy w sektorze zdrowotnym.* Polityka Społeczna, 2008; 7, s.4.

Na występowanie potrzeb szkoleniowych wskazywał również Pagięła (2012), podkreślając przy tym nieśląbnące znaczenie jakości świadczeń oferowanych pracownikom ochrony zdrowia. W jego opinii jednym z podstawowych zagadnień stanowiących przedmiot szkoleń oferowanych pracownikom ochrony zdrowia jest wysoka jakość relacji pacjent–szpital. Wynika to z faktu, że współcześnie sytuacja pacjenta na rynku ochrony zdrowia oraz jego oczekiwania względem systemu wymagają nowego podejścia do całego procesu diagnozowania i leczenia. Podmiot leczniczy nastawiony na pacjenta, jest podmiotem, w którym wykazuje się szczególną dbałość o kompleksową jakość świadczonych usług.<sup>272</sup>

Z uwagi na zmniejszającą się liczbę personelu medycznego, zwłaszcza pielęgniarek i położnych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę na fakt, iż wskaźniki demograficzne i epidemiologiczne winny być uwzględniane (podczas oceny zabezpieczenia opieki medycznej w poszczególnych województwach) w procesie opracowywania rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą.<sup>273</sup>

Istotnym elementem w procesie zarządzania organizacją musi stać się opracowanie na tyle uniwersalnego i modyfikowalnego regulaminu oraz systemu szkoleń,<sup>274,275</sup> który stawiałby na określone umiejętności, byłby w swoim założeniu skuteczny i realizowałby potrzeby organizacyjne i indywidualnych pracowników.<sup>276</sup> Ważnym elementem jest także, jak podkreśla Karniej i wsp. (2012), ciągle zwiększenie świadomości dotyczącej zapotrzebowania i posiadania odpowiednich kompetencji wśród personelu medycznego.<sup>277</sup> Warto zaznaczyć, że coraz częściej, oprócz wykształcenia i umiejętności kierunkowych, dostrzegana jest rola posiadania szerokiego wachlarza kompetencji miękkich,<sup>278,279</sup> które w konsekwencji mogą stać się pomocne lub wręcz niezbędne podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Podkreśla się również udzielanie szerokiego wsparcia dla modyfikacji systemu szkoleń w podmiotach

---

<sup>272</sup> Pagięła J. *op.cit.*, s. 4.

<sup>273</sup> Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa 2010. s. 23. [http://www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna\\_ocena\\_zasobow\\_kadrowych.pdf](http://www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna_ocena_zasobow_kadrowych.pdf) [dostęp: 9.06.2016r.].

<sup>274</sup> Krzemień E., Wolniak R. *op.cit.*, s.175.

<sup>275</sup> Bidzińska i wsp., *op.cit.*, s.201.

<sup>276</sup> Krzemień E., Wolniak R. *op.cit.*, s.175.

<sup>277</sup> Karniej P. i wsp. *op.cit.* s.24.

<sup>278</sup> Por. Sierpowski T. *Elastyczne zarządzanie projektami szkoleniowymi*. [w:] Listwan T., Sułkowskie Ł. (red.) *Ekonomiczne i sprawnościowe problemy zarządzania projektami*. Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 2013, T. XIV, cz. II, 11, s.166.

<sup>279</sup> Mularczyk K., Gawor A. *Kreatywność jako jedna z kluczowych kompetencji osób prowadzących szkolenia – implikacje dla sposobu kształcenia trenerów*. e-mentor, 2014; 4(56), s.69.

działalności leczniczej<sup>280</sup> oraz wdrażanie warunków i działań umożliwiających personelowi podnoszenie kwalifikacji,<sup>281,282</sup> a także stosowanie motywatorów w oparciu o plan rozwoju kwalifikacji zawodowych.<sup>283</sup> Plany te oraz zmiany w formach czy metodach doskonalenia zawodowego powinny być monitorowane i w miarę możliwości uwspółcześniane.<sup>284</sup> Dotyczy to również ofert tematycznych proponowanych szkoleń.

Częściową receptą stać się może współfinansowanie procesu kształcenia oraz różnych, dostępnych form doskonalenia zawodowego pracowników sektora opieki zdrowotnej<sup>285,286</sup> oraz stymulowanie działań (również opracowanie sprawnego systemu szkoleń) na rzecz powrotu do zawodu osób, które z różnych powodów z niego zrezygnowały.<sup>287</sup>

## 4.2. Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz można potwierdzić hipotezę główną, która zakładała, iż kadra medyczna szpitali widzi potrzebę ciągłego szkolenia oraz doskonalenia zawodowego.

Potwierdzono również hipotezy szczegółowe:

1. Zgłaszane potrzeby szkoleniowe kadr medycznych odbiegają od aktualnych trendów epidemiologicznych i demograficznych.

Potrzeby szkoleniowe badanych pracowników podmiotów leczniczych odnoszą się przeważnie do poprawy ich funkcjonowania oraz podkreślenia nastawienia na pacjenta oraz jego potrzeby, a nie są związane z trendami demograficznymi i epidemiologicznymi. Tematyka szkoleń związana jest w dużym stopniu z wykonywanymi czynnościami, stąd powinna ona uwzględniać aktualną wiedzę i nowoczesne umiejętności w dziedzinach również związanych z trendami w kraju i na świecie.

---

<sup>280</sup> Wyszowska Z. *Współczesne tendencje w zarządzaniu kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. *Współczesne Zarządzanie*, 2013, 2, s.90.

<sup>281</sup> Por. Nowakowska I., Głowacka M.D., Rasińska R., Głowacka-Rębała A. *Zarządzanie jakością pracy członków organizacji*. *Problemy Zarządzania*, 2011; 9, 4(34): s.222.

<sup>282</sup> Bidzińska i wsp., *op.cit.*, s.201.

<sup>283</sup> Por. Nowakowska I. i wsp., *op.cit.*, s.222.

<sup>284</sup> Kowalska A. i wsp., *op.cit.*, s.211.

<sup>285</sup> Włodarczyk W.C., Domagała A. *op.cit.*, s.38.

<sup>286</sup> Bidzińska i wsp., *op.cit.*, s.202.

<sup>287</sup> Włodarczyk W.C., Domagała A. *op.cit.*, s.39.



2. Bariery finansowe oraz braki kadrowe mają wpływ na częstotliwość uczestniczenia w szkoleniach i innych formach doskonalenia zawodowego.

Niekorzystną sytuacją są braki kadrowe, co powoduje, że większość pracowników nie może znaleźć zastępstwa na czas szkolenia. Ważnym problemem jest brak motywacji, ponieważ kadra medyczna traktuje szkolenia jako obowiązek, nie widząc w nich zalet w postaci zdobywania nowej wiedzy i umiejętności.

3. Istnieje potrzeba kształcenia specjalistycznego poprzez udział w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Kadra medyczna zgłasza potrzebę różnych szkoleń. Bardzo ważnym aspektem dla badanych jest odpowiedni dobór tematyki, terminów i finansowania szkoleń.

4. Zastosowanie e-learningu w szkoleniach teoretycznych może wpływać na wzrost ich atrakcyjności oraz skuteczności, przy jednoczesnej minimalizacji kosztów.

Potrzeby w zakresie doboru form kształcenia są zróżnicowane, aczkolwiek badani nie w pełni są zadowoleni z kształcenia na odległość. Możliwość zastosowania tych szkoleń według respondentów jest ograniczona ze względu na specyfikę i możliwości techniczne.

Podsumowując, należy zachęcać i stwarzać dogodne warunki dla kadry medycznej, aby mogła ona podwyższać swoje kwalifikacje i umiejętności zawodowe. Mając na uwadze poprawę i ciągłe doskonalenie jakości świadczeń zdrowotnych, priorytetem powinno stać się podjęcie skutecznych działań, mających na celu wspieranie kształcenia ustawicznego pracowników sektora ochrony zdrowia. Należy zwrócić uwagę nie tylko na działania prowadzące do przygotowywania i realizacji procesu szkoleniowego z dziedzin, które leżą w kręgu bezpośredniego zainteresowania personelu, na które istnieje największe zapotrzebowanie, ale również tych dziedzin, które wynikają z analizy demograficznej kraju i epidemiologicznych trendów stanu zdrowia populacji oraz aktualnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia.

## STRESZCZENIE

W niniejszej pracy podjęto próbę prezentacji procesu szkoleniowego poprzez jego podstawowe etapy, uwzględniające identyfikację potrzeb szkoleniowych, celowość oraz projektowanie szkoleń, a także ich ocenę. Poruszono również kwestie związane z prowadzeniem szkoleń w formie e-learningu. Zwrócono uwagę na proces szkoleniowy kadr medycznych z uwzględnieniem trendów epidemiologicznych i demograficznych.

**Celem** podjętych badań była analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie województwa.

**Metody:** W badaniu własnym z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety wzięło udział 455 osób, charakteryzujące trzy grupy badawcze. Przedstawiciele kadry zarządzającej stanowili 107 osób, lekarze 118, a pielęgniarki i położne 230 osób. Ankietowani to aktywni zawodowo pracownicy czterech wielkopolskich szpitali. Z wykorzystaniem wybranych metod statystycznych dokonano analizy potrzeb szkoleniowych, a także czynników zewnętrznych i wewnętrznych wpływających na udział w szkoleniach oraz poddano ocenie dostęp do różnych form szkolenia.

**Wyniki:** Na podstawie przeprowadzonej analizy empirycznej materiału badawczego, stwierdzono występowanie zapotrzebowania wśród kadr medycznych szpitali na usługi szkoleniowe w zakresie tematyki bezpośrednio związanej z zajmowanym stanowiskiem w szpitalu, a także zakresu pośredniego, który w konsekwencji może również przyczynić się do zwiększenia efektywności działań pracowników. Stwierdzono istnienie różnic statystycznie istotnych pomiędzy zajmowanym stanowiskiem a m.in. przyszłymi umiejętnościami zawodowymi, czy uzupełniającymi (np.: kompetencjami miękkimi, komunikowaniem w języku obcym), które będą nabywane w trakcie szkoleń. Stwierdzono zależności w relacjach: zajmowane stanowisko vs częstość korzystania ze szkoleń, adekwatność ich tematyki, ocena źródeł finansowania, identyfikacja barier w korzystaniu ze szkolenia, czy forma.

**Wnioski:** Istnieje potrzeba kształcenia specjalistycznego poprzez udział w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego. Zgłaszane potrzeby szkoleniowe kadr medycznych odbiegają od aktualnych trendów epidemiologicznych i demograficznych. Na częstotliwość uczestniczenia w szkoleniach oraz innych formach doskonalenia zawodowego wywierają wpływ głównie bariery finansowe oraz braki kadrowe. Zastosowanie e-learningu w szkoleniach teoretycznych wpływa na wzrost ich atrakcyjności oraz skuteczności.

## SUMMARY

This paper attempts to present the training process through its basic stages which take into account identification of training needs, advisability and training design as well as their evaluation. It also deals with issues related to conducting training in the form of e-learning. Attention was also paid to the process of training of medical staff with regard to epidemiological and demographic trends.

**The aim** of the study was to analyse the training needs of staff in entities providing medical services in the voivodeship.

**Methods:** In the author's own research, conducted with the use of a questionnaire survey, 455 people took part. They belonged to three research groups: 107 representatives of managerial staff, 118 doctors and 230 nurses and midwives. The respondents were professionally active employees from four hospitals in Greater Poland Voivodeship. By means of selected statistical methods, the analysis of training needs was conducted as well as the analysis of external and internal factors affecting participation in training courses and the evaluation of the access to various forms of training.

**Results:** Based on the empirical analysis of the research material, it was found that there is a high demand among medical staff in hospitals for training services covering issues directly related to the occupied position in the hospital, but also those indirectly connected which in turn may also help to increase the effectiveness of employees. Statistically significant differences were found between the occupied position and, among others, future professional skills or complementary ones (e.g.: soft competencies, communicating in a foreign language), which will be acquired during training courses. Correlations were found in the following relationships: the occupied position vs. the frequency of training courses, the adequacy of the subject of training, assessment of financing sources, identification of barriers in the access to the training or the form of training.

**Conclusions:** There is a need for specialised education through participation in various forms of training. Training needs reported by medical staff differ from current epidemiological and demographic trends. The frequency of participation in courses and other forms of in-service training is influenced mainly by financial barriers and understaffing. The use of e-learning in theoretical training leads to the increase in their attractiveness and effectiveness.

## PIŚMIENNICTWO

1. Adamiec M., Kożusznik B. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Aktor-Kreator-Inspirator. AKADE, Katowice 2000.
2. Armstrong M. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*. ABC, Kraków 1999.
3. Armstrong M. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Oficyna Ekonomiczna, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001.
4. Barański J. *Interakcja lekarz-pacjent*. [w:] Barański J., Piątkowski W. (red.) *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*. Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe; 2002.
5. Belowska J., Zarzekas A., Panczyk M., Kot-Doniec B., Żmuda-Trzebiatowska H., Gotlib J. *Wiedza i postawy pielęgniarek po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pielęgniarstwa opieki paliatywnej wobec praktyki zawodowej opartej na dowodach naukowych*. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2015; 4(58): 425-429.
6. Bidzińska E., Sobczak M.D., Rakowska K.A. *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15(2,3): 197-202.
7. Boydell T., Leary M. *Identyfikacja potrzeb szkoleniowych*. Wolters Kluwer Oficyna Ekonomiczna ABC, Kraków 2006.
8. Bramley P. *Ocena efektywności szkoleń*. Wolters Kluwer Oficyna Ekonomiczna ABC, Warszawa 2011.
9. Chelimsky E. *Program evaluation: patterns and direction*. D.C. American Society for Public Administration, Washington, 1985.
10. Cisińska A. *Polskie czasopiśmiennictwo medyczne jako instrument doskonalenia zawodowego pielęgniarek rodzinnych*. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013; 19(2): 110-115.
11. Cisoń-Apanasewicz U., Gawel G., Ogonowska D., Potok H. *Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego*. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2009; 17(1): 32-37.
12. Czech M. *Podjęmowanie decyzji w medycynie*. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 2007; 06: 15-20.
13. Czerniawska B. *Motywacyjne problemy zarządzania*. PWN, Warszawa 1980.
14. Dobrzański K. *Zakład opieki zdrowotnej podstawowym ogniwem systemu. Aspekty organizacyjno-ekonomiczne* [w:] Głowacka M.D., Mojs E. (red.) *Profesjonalne*

- zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
15. Domagała A. *Kadry medyczne w ochronie zdrowia. Tendencje zmian w kraju i na świecie*. *Polityka Społeczna*, 2008; 7: 5-11.
  16. Domżał-Otmiarowska G. *Wpływ zarządzania jakością w publicznej służbie zdrowia na poziom usług medycznych*. *Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach*. 2009; 82: 181-198.
  17. Dorocki S., Świętek A. *Uwarunkowania rozwoju usług opartych na wiedzy na przykładzie analizy działalności gabinetów stomatologicznych w Polsce*. *Prace Komisji Geografii Przemysłu Polskiego Towarzystwa Geograficznego*, 2013; 21: 348-365.
  18. Dubois C., Kee M.MC., Nolte E. *Human Resources for Health in Europe*. Open University Press, London 2006.
  19. Dudek E. Przebieg realizacji projektu systemowego „Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa” – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Materiały konferencyjne, Warszawa 2015, s.15.
  20. Dziedzic M. *Lekarz – wolny prekariusz*. *Gazeta Lekarska*, 2015(10), s. 44-45.
  21. Feliniak U., Kołodziejczyk-Olczak I. *Blaski i cienie zarządzania szkoleniami*. *Personel i Zarządzanie*, 2002; (8): 28-31.
  22. Forunier D.M. *Evaluation*. [w:] Mathison M. *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage London 2005.
  23. Frączkiewicz-Wronka A. *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*. Wolters Kluwer business, Warszawa 2009.
  24. Furtak M., Książek P., Rzemek C., Zdrojkowski J. *Kształcenie menedżerów jako kluczowy czynnik efektywnego zarządzania jednostkami ochrony zdrowia*. *Zdrowie Publiczne*, 2010; 120 (3): 213-217.
  25. Głowacka M.D. *Czynniki inspirujące zmiany w procesie doskonalenia kadr szpitala*. [w:] Głowacka M.D. (red.) *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*. Wydawnictwo Termedia, Poznań 2004.
  26. Głowacka M.D., Mojs E. *Kompetencje zawodowe a kompetencje osobiste*. [w:] Głowacka M.D., Mojs E. (red.) *Profesjonalne zarządzanie kadrami w podmiotach leczniczych*. Wydanie 2, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015.

27. Golinowska S. *Rynek pracy w sektorze zdrowotnym*. Polityka Społeczna, 2008; 7: 1-5.
28. Graf L., Ślężiona M., Ptaszek G., Stołecka B. *Wpływ rozwoju zawodowego na wizerunek pielęgniarstwa*. Pielęgniarstwo Specjalistyczne, 2014; 1(4): s.171-176.
29. Grochans E., Głowacka T., Szkup-Jabłońska M., Markowska A., Kuczyńska M., Jurczak A., Prociask D., Zaremba-Pechmann L., Rotter I., Karakiewicz B. *Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie*. Problemy Pielęgniarstwa, 2011; 19(4): 463-467.
30. Griffin R.W. *Podstawy zarządzania organizacjami*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
31. Haber A. (red.) *Ewaluacja ex-post. Teoria i praktyka*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2007.
32. Haber A., Szałaja M. *Środowisko i warsztat ewaluacji*. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2009.
33. Haber M., Poznański D., Kautsch M. *Kurs przywódców dla średniej kadry zarządzającej ZOZ-u Sucha Beskidzka*. [w:] Kautsch M. (red.) *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
34. Hiltz S. *Evaluating the Virtual Classroom*. [w:] Harasim L. (red.) *Online Education: Perspectives on a New Environment* New York: Praeger, 1996.
35. Jurczak A., Hoffmam G., Augustyniuk K., Wieder-Huszla S., Grochans E., Ćwiek D., Branecka-Woźniak D., Brodowska A. *Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego przez położne województwa zachodniopomorskiego*. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2012; 5(1): 39-42.
36. Kale E., Syed H.R. *Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey*. Patient Educ Couns 2010;81(2):187-191.
37. Kardoff E.V. *Qualitative Evaluation Research*. [w:] Flick U., Kardoff E.V., Steinke I. (red.) *A Companion to Qualitative Research*. Sage Publications, London 2004.
38. Karniej P., Łyś D., Grzebieluch J. *Wpływ kompetencji pracowników medycznych na funkcjonowanie praktyki lekarza rodzinnego*. Family Medicine & Primary Care Review, 2012; 14,1: 24-28.
39. Kautsch M., Sobieralska S. *Kto zarządza polskimi szpitalami?* [w:] Lewandowski R., Kautsch M., Sułkowski Ł. (red.) *Współczesne problemy zarządzania w ochronie*

- zdrowia z perspektywy systemu i organizacji. Przedsiębiorczość i Zarządzanie. 2013; Tom XIV, 10, (część I): 229-240.*
40. Kossowska M., Sołtysińska I. *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006.
  41. Kostera M. *Zarządzanie personelem*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006.
  42. Kowalska A., Milczarek J., Rzeźnicki A., Krakowiak J. *Częstość analizowania piśmiennictwa naukowego zgodnego z kierunkiem zainteresowań zawodowych przez lekarzy medycyny*. [w:] Krakowiak J., Cichońska D. (red.) *Zarządzanie w ochronie zdrowia – wybrane aspekty*. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie. 2013; Tom XIV, 10, (część III): 197-212.*
  43. Krzemień E., Wolniak R. *Procesy szkolenia i doskonalenia pracowników w ochronie zdrowia*. [w:] Koj K., Szostak J. (red.) *Przedsiębiorstwo XXI wieku w sieci powiązań – oblicza i perspektywy*. *Zeszyty Naukowe Wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej szkoły Bankowej w Poznaniu, 2015; 17: 163-176.*
  44. Krzewińska D., Olejniczak D., Skonieczna J. *Problemy i bariery w procesie kształcenia zawodowego lekarzy – badanie własne*. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2015; 21(3): 332-337.*
  45. Kunecka D. *Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia*. *Współczesne Zarządzanie, 2003; 2: 100-107.*
  46. Lewtak K., Poznańska A., Wysocki M.J. *Predyktory satysfakcji zawodowej Lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej*. *Problemy Higieny i Epidemiologii, 2012; 93(3): 558-567.*
  47. Łaguna M. *Szkolenie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2004.
  48. Mason R., Kaye A., *Mindweave: Communication, Computers and Distance Education* Oxford, UK: Pergamon Press 1989.
  49. Mazurkiewicz J. Wierzbicka M. *Rola przywództwa we wdrażaniu systemu zarządzania jakością*. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa 2007; 02: 36-37.*
  50. McKenne E., Beech N. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Gebethner & Ska, Warszawa 1997.
  51. Mroczek B., Kędzia A., Trzasczka M., Szwała A., Mosiejczuk A., Urban U., Waś A., Tomczuk M. *Stan wiedzy na temat Kodeksu Etyki Zawodowej wśród pielęgniarek i położnych*. *Problemy Pielęgniarstwa, 2008; 16(4): 369-373.*

52. Mruk H. *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*. Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
53. Mularczyk K., Gawor A. *Kreatywność jako jedna z kluczowych kompetencji osób prowadzących szkolenia – implikacje dla sposobu kształcenia trenerów*. e-mentor, 2014; 4(56); 69-72.
54. Niedźwiedzka B., Witkowski M., Cianciara D. *Tematyka i dynamika piśmiennictwa w dziedzinie zdrowia publicznego i usług zdrowotnych w latach 2000-2012 na podstawie analizy zawartości Polskiej Bibliografii Lekarskiej*. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2012; 13(3): 195-209. doi: 10.4467/20842627OZ.13.021.1169 (online).
55. Nowakowska I., Głowacka M.D., Rasińska R., Głowacka-Rębała A. *Zarządzanie jakością pracy członków organizacji*. *Problemy Zarządzania*, 2011; 9, 4(34): 217-225.
56. Nowicki G., Chilimoniuk B., Goniewicz M., Górecki M. *Możliwości i bariery rozwoju zawodowego pielęgniarek w opinii uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego*. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2012; 20(4): 473-479.
57. Olejniczak K. *Mechanizmy wykorzystania ewaluacji. Studium ewaluacji średniookresowych INTERREG III*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.
58. Pagięła J. *Poziom jakości kształcenia a potrzeby szkoleniowe personelu ochrony zdrowia*. Centrum Szkoleniowe Dexeritas, Białystok 2012.
59. Patrie A., Sabin C. *Statystyka medyczna w zarysie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
60. Patton M.Q. *Evaluation Research*. [w:] Lewis-Beck M.S., Bryman A., Liao T.F. (red.) *The Sage encyclopedia of social science research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, London 2004.
61. Penc J. *Kreowanie zachowań w organizacji*. Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2001.
62. Pomianek T. (red.) *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, WSiiz, Rzeszów 1999.
63. Rea L. *Efektywne szkolenie. Techniki doskonalenia umiejętności trenerskich*. Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2012.
64. Richey R.C. *Reflections on the 2008 AECT Definitions of the Field*. *TechTrends* 2008; 52(1): 24-25.



65. Rist R.C., *Program evaluation and the management of government: patterns and prospect across eight nations*. N.J.-London Transaction Publishers, New Brunswick 1990.
66. Roca, Chao-Min Chiub J., Martinez F. *Understanding e-learning continuance intention: An extension of the Technology Acceptance Model*. International Journal of Human-Computer Studies 2006; 64:683-696.
67. Rossi P.H., Lipsey M.W., Freeman H.E. *Evaluation: a systematic approach*. Thousand Oaks, CA-London: Sage Publications, 2004.
68. Rybak M. *Kariera bez granic – nowe spojrzenie na karierę zawodową*. [w:] Rybak M. (red.) *Zarządzanie zasobami ludzkimi w firmie*. SGH, Warszawa 1998.
69. Saettler P. *The evolution of American educational technology*. Englewood CO: Libraries Unlimited 1990.
70. Sajkiewicz A. *Zasoby ludzkie w firmie: organizacja, kierowanie, ekonomika*. POLTEXT, Warszawa 2002.
71. Serafin K. *Identyfikacja potrzeb szkoleniowych jako istotny obszar działań w zarządzaniu personelem*. Problemy Zarządzania 2001; vol. 9, nr 4(34):191-203.
72. Shadish W.R, Cook T.D., Leviton L.C., *Foundations of Program Evaluation: Theories of Practice*, Sage Publications, Newbury Park, London 1991.
73. Sierpowski T. *Elastyczne zarządzanie projektami szkoleniowymi*. [w:] Listwan T., Sułkowskie Ł (red.) *Ekonomiczne i sprawnościowe problemy zarządzania projektami*. Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 2013, T.XIV, cz. II., 11:161-170.
74. Skolimowska J. Projekt systemowy „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” – współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Materiały konferencyjne, Warszawa 2015.
75. Sobczyk M. *Statystyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
76. Stewart J., Ranson S. *Management in the Public Domain*. [w:] McKevitt D., Lawton A. *Public sector management: theory, critique, and practice*. Sage Publications, Open University, London 1994.
77. Sutherland J., Canwell D. *Klucz do zarządzania zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
78. Syrkiewicz-Świtała M., Knapik A. *Marketing personalny w ochronie zdrowia w dobie kryzysu gospodarczego*. [w:] Byłok F., Cichobłaziński L. (red.) *Problemy*

- zarządzania zasobami ludzkimi w dobie globalizacji*. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa, 2009.
79. Szałkowski A. (red.) *Rozwój pracowników. Przesłanki, cele, instrumenty*. POLTEXT, Warszawa 2002.
80. Szałkowski A. *Wprowadzenie do zarządzania personelem*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2000.
81. Szczepanik E., Arendt Ł. *Inwestycja w kapitał ludzki w strategii rozwoju przedsiębiorstwa*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Łódź 2006.
82. Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J., Dykowska G. *Możliwość doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość*. Problemy Pielęgniarstwa, 2008; 16(1,2): 40-47.
83. Wallace P. *The Internet in the Workplace: How New Technology is Transforming Work*. Cambridge University Press, Nowy Jork 2004.
84. Wawer-Dziedziak K. *Jak zorganizować szkolenie*. Program Wspierania Biznesu II PHARE Projekt SME-FIT, Związek Rzemiosła Polskiego, 2004.
85. Włodarczyk W.C., Domagała A. *Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania*. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2011; 2: 29-41.
86. Wieczorkiewicz K. *Liderzy medycyny*. Menedżer Zdrowia, 2007, 2: 76-77.
87. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J. *Problemy komunikowania się personelu medycznego z pacjentami*. Med Ogól 2008;14(3): 225-234.
88. Wyszowska Z. *Współczesne tendencje w zarządzaniu kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. Współczesne Zarządzanie, 2013, 2: 90-99.
89. Zdanowska J., Sielska J., Głowacka M.D. *Założenia ustawowe a oczekiwania pielęgniarek dotyczące ułatwień podczas podnoszenia kwalifikacji zawodowych*. Pielęgniarstwo Polskie, 2016; 2(60): 144-148.
90. Zimmerman B. *Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn*. Contemporary Educational Psychology 2000; 25: 82-91.
91. Zimmermann A., Banasik P. *Wpływ nowych regulacji prawnych na zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarzki (część I)*. Problemy Pielęgniarstwa, 2012; 20(3): 385-392.

## AKTY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011r. Nr 176, poz.1039).
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy. (Dz. U. z 1974 r. nr 24, poz 141 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002r. Nr 21, poz.204 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. o sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. 08. 235. 1616.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2013r. poz 26).

## ŹRÓDŁA INTERNETOWE

1. Dane statystyczne kształcenia <http://www.ckppip.edu.pl/poziome-menu/opracowania-i-analizy/dane-statystyczne-ksztalcenia.html>[dostęp: 26.08.2016].
2. Evaluating UE Expenditure Programmers: A Guide”, European Commission, 01.1997. [http://ec.europa.eu/agriculture/eval/guide/eval\\_activities\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/agriculture/eval/guide/eval_activities_en.pdf) [dostęp: 25.05.2015].
3. Główny Urząd Statystyczny. *Prognoza Ludności na lata 2008-2035*. Warszawa 2009[http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L\\_prognoza\\_ludnosci\\_na\\_lata2008\\_2035.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_prognoza_ludnosci_na_lata2008_2035.pdf) [dostęp: 12.04.2016].
4. Główny Urząd Statystyczny. *Rocznik statystyczny z 2011r. Dane o pielęgniarkach i położnych zatrudnionych w MON i MSW*. Warszawa 2011. [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/rs\\_rocznik\\_statystyczny\\_rp\\_2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/rs_rocznik_statystyczny_rp_2011.pdf) [dostęp: 22.05.2015].
5. Główny Urząd Statystyczny. Wynik Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. *Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Podstawowe informacje o sytuacji demograficzno-społecznej ludności Polski oraz zasobach mieszkaniowych*. GUS, Warszawa 2012.

- [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu\\_nps2011\\_wyniki\\_nsp2011\\_22032012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lu_nps2011_wyniki_nsp2011_22032012.pdf)  
[dostęp: 11.04.2015].
6. [http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria\\_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf](http://www.geriatria.ckppip.edu.pl/uploads/geriatria_dokumenty/Podsumowanie%20realizacji%20Projektu%20Systemowego%202013-2015.pdf) [dostęp: 25.03.2016].
  7. <http://www.icde.org/filestore/Resources/Handbooks/Learningperspectives.pdf>  
[dostęp: 28.03.2015].
  8. <http://www.ieon.edu.pl/definicja-e-learningu> [dostęp: 20.04.2015].
  9. [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/87896/Ocena-potrzeb-szkoleniowych-mlodzi-lekarze-raport.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/87896/Ocena-potrzeb-szkoleniowych-mlodzi-lekarze-raport.pdf) [dostęp:20.02.2016].
  10. <http://www.nil.org.pl/dzialalnosc/orodek-doskonalenia-za-wodowe-go-lekarzy-i-lekarzy-dentystow/szkolenia-prowadzone-przez-nil> [dostęp:02.03.2016].
  11. <http://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodki-naczelnej-izby-lekarskiej/orodek-studio-w,-analiz-i-informacji> [dostęp:03.03.2016].
  12. <http://www.nipip.pl/attachments/article/2010/Analiza%202.03..2015.pdf> [dostęp: 23.02.2016].
  13. <http://www.pcdzn.edu.pl/publikacje/Granty/ewaluacja.pdf> [dostęp: 25.03.2015].
  14. <http://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/nik-sytuacja-demograficzna-polski-je-st-dramatyczna,71941.htm> [dostęp:15.08.2015].
  15. <http://www.postawnarozwoj.uni.lodz.pl/admin/zdjecia/file/ebooks/PRZEWODNIK%20PO%20E-LEARNINGU.pdf> [dostęp: 10.04.2015].
  16. <https://www.akademiarparp.gov.pl/pigulka-wiedzy/46/wyznacz-swoje-cele-metoda-smart> [dostęp: 28.02.2015].
  17. Jończyk J. *Diagnoza i ocena wybranych elementów zarządzania zasobami ludzkimi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej*. 29-41. [www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/2012/03/jonczyk\\_zzl\\_2\\_2008.pdf](http://www.ipiss.com.pl/wp-content/uploads/2012/03/jonczyk_zzl_2_2008.pdf) [dostęp: 14.06.2016r.].
  18. Ministerstwo Nauki i Informatyzacji *Strategia kierunkowa rozwoju informatyzacji Polski do roku 2013 oraz perspektywiczna prognoza transformacji społeczeństwa informacyjnego do roku 2020*. Warszawa 2005.  
[http://biblioteka.mwi.pl/index.php?option=com\\_k2&view=item&task=download&id=310&Itemid=3](http://biblioteka.mwi.pl/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=310&Itemid=3) [dostęp: 10.07.2015].
  19. Mytkowski D., Komosa M., Niedzielska E. *Analiza potrzeb szkoleniowych personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce*. Badanie ewaluacyjne zrealizowane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, IBC Group Central Europe Holding S.A., 2011.

- [www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file\\_id/8029/aid/1769.html](http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosci/download/file_id/8029/aid/1769.html) [dostęp: 15.01.2015].
20. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa 2010. s. 23. <http://www.nipip.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf> [dostęp: 9.06.2016r.].
21. Nowe trendy w e-learningu. III edycja raportu e-learning Trends, czerwiec 2012, s. 16. [http://www.elearningtrends.pl/raporty/pobierz\\_iii\\_edycje,p208205037?open\\_url=%2Fpobierz\\_plik.php%3Fid%3D208205037%26fid%3D608854990%26s%3Da50ada526e4b5ead11d49adb435a29d0](http://www.elearningtrends.pl/raporty/pobierz_iii_edycje,p208205037?open_url=%2Fpobierz_plik.php%3Fid%3D208205037%26fid%3D608854990%26s%3Da50ada526e4b5ead11d49adb435a29d0) [dostęp: 05.05.2015].
22. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, Plan szkoleń na 2015 r., Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu, Poznań 2015. <http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=biuletyn> [dostęp: 10.01.2016].
23. Polskie Towarzystwo Ewaluacyjne <http://pte.org.pl/> [dostęp: 10.06.2016r.].
24. Projekt DELTAH <http://deltah.w.interiwo.pl/> [dostęp: 06.09.2016].
25. Projekty unijne realizowane przez CMKP <http://www.cmkp.edu.pl/projektu-ue/projekt-power1/> [dostęp: 26.08.2016].
26. Window on Health & the Future, luty-marzec 2005, s. 2. <http://newsletter.healthandfuturenews.org/Default.aspx?tabid=1084> [dostęp: 15.02.2015].
27. Wolski K. *Motywacja wewnętrzna oraz chęć korzystania z e-learningu - doniesienia z badań*. [www.e-mentor.edu.pl/arttykul/index/numer/38/id/810](http://www.e-mentor.edu.pl/arttykul/index/numer/38/id/810) [dostęp: 15.04.2015].

## WYKAZ RYSUNKÓW

### 1.1. Proces szkolenia.

## WYKAZ TABEL

- I. Łączna liczba absolwentów kursów doszkalających, kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w latach 2000-2015 z uwzględnieniem województw.
- II. Łączna liczba uzyskanych specjalizacji w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002 – 2016.
- III. Obszary, w ramach których osoby na kierowniczych stanowiskach widzą potrzebę dalszego doskonalenia własnych umiejętności zawodowych.
- IV. Specjalizacje, w ramach których lekarze chcieliby rozwijać swoje umiejętności zawodowe.
- V. Umiejętności zawodowe, w ramach których położne i pielęgniarki widzą potrzebę szkolenia.
- VI. Umiejętności wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy.
- VII. Umiejętności wyższego typu, które lekarze chcieliby doskonalić w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych oraz warunków pracy w zależności od oddziału, w którym pracują badani.
- VIII. Umiejętności, które przedstawiciele kadry zarządzającej chcieliby rozwijać w ramach szkoleń oraz kursów zawodowych.
- IX. Dodatkowe umiejętności jakie lekarze chcieliby rozwijać w ramach szkoleń zawodowych.
- X. Umiejętności zawodowe, które położne i pielęgniarki chciałyby podnieść.
- XI. Wspólne obszary umiejętności zawodowych wzbudzające zainteresowanie wśród respondentów wszystkich grup badawczych.
- XII. Wspólne obszary umiejętności zawodowych wzbudzające zainteresowanie, wskazane przez kadre zarządzającą oraz grupę położnych i pielęgniarek.
- XIII. Język obcy będący w zainteresowaniu personelu podmiotu leczniczego.

- XIV. Realizacja istniejącego planu szkoleń w podmiotach leczniczych, w których pracują przedstawiciele kadry zarządzającej.
- XV. Porównanie głównych barier w dostępie do szkoleń zawodowych przez przedstawicieli poszczególnych grup respondentów.
- XVI. Ocena kadry zarządzającej dotycząca częstości udziału w szkoleniach pracowników podmiotów leczniczych.
- XVII. Porównanie form kształcenia preferowanych przez respondentów.
- XVIII. Najbardziej dogodna forma organizacji szkoleń w opinii respondentów.

## WYKAZ WYKRESÓW

1. Zbieranie i analizowanie informacji dotyczących potrzeb szkoleniowych respondentów.
2. Adekwatność tematyki szkoleń, w których biorą udział pracownicy podmiotu leczniczego z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego (w opinii kadry zarządzającej i lekarzy).
3. Adekwatność tematyki szkoleń, w których biorą udział respondenci z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego (w opinii położnych i pielęgniarek oraz lekarzy).
4. Częstość korzystania ze szkoleń podnoszących umiejętności zawodowe w opinii respondentów.
5. Udział w szkoleniu podnoszącym umiejętności zawodowe w ciągu ostatniego roku w opinii respondentów.
6. Źródła finansowania szkoleń zawodowych, w których uczestniczyli respondenci.
7. Doświadczenie trudności w dostępie do szkoleń podnoszących umiejętności zawodowe w opinii respondentów.
8. Konieczność rezygnacji ze szkolenia z powodu barier w dostępie do niego w opinii respondentów.
9. Ocena nieprawidłowości/nieskuteczności reakcji personelu medycznego wynikająca z braku umiejętności/kompetencji (w opinii kadry zarządzającej i lekarzy).
10. Korzystanie z e-learningu w opinii respondentów.
11. Deklaracja chęci skorzystania z e-learningowej formy szkolenia i/lub doskonalenia zawodowego w opinii respondentów.

## **ANEKS**



**Załącznik nr 1.**

**SEKCJA SŁUŻB PRACOWNICZYCH**  
ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W OSTRZESZOWIE  
63-500 Ostrzeszów, Al. Wolności 4  
tel. 062 503 22 45/46 fax 062 503 22 80  
NIP 514-01-35-375 REGON 000310255

Ostrzeszów, dnia 10.07.2013 r.

ZZOZ-SSP/153/21/2013

**Pan**  
**Tomasz Wojtaszek**  
**ul. Częstochowska 133**  
**62-800 Kalisz**

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 08.07.2013 r., wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań naukowych w zakresie zbierania informacji wśród pracowników Szpitala Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie w okresie od dnia 15.08.2013 r. do dnia 30.09.2013 r.

Jednocześnie proszę o wcześniejszy kontakt telefoniczny.

Z poważaniem

**DYREKTOR**  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Ostrzeszowie  
*dr n. med.  Siciński*

**Załącznik nr 2.**

Tomasz Wojtaszek  
ul. Częstochowska 133  
62-800 Kalisz  
tel. 609 809 038



Sz. Pan  
Wojciech Grzelak  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
im. Ludwika Perzyny  
ul. Poznańska 79  
62-800 Kalisz

Podanie o wyrażenie zgody na realizację badań naukowych.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań naukowych w zakresie zbierania informacji, w drodze przeprowadzonych wywiadów, badań ankietowych wśród pracowników szpitala w okresie od 15.04.2014 r. do 30.05.2014 r.

**Uzasadnienie**

Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do napisania pracy doktorskiej pt. „Analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie województwa wielkopolskiego”.

*Tomasz Wojtaszek*

**Załącznik nr 3.**

Kalisz, dnia 01.07.2014 r.

Tomasz Wojtaszek  
ul. Częstochowska 133  
62-800 Kalisz

**Sz. Pan**  
**Tomasz Paczkowski**  
**Prezes Zarządu**  
**Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.**

Podanie o wyrażenie zgody na realizację badań naukowych.

Zwracam się z uprzejmą prośbą w wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań naukowych w zakresie zbierania informacji, w drodze przeprowadzonych badań ankietowych wśród pracowników szpitala.

**Uzasadnienie**

Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do napisania pracy doktorskiej pt., „Analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie województwa wielkopolskiego”, na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Lekarski II Oddział Kształcenia Podyplomowego.

*Wyrażam zgodę*  
*01.08.2014*  
*Tomasz Paczkowski*



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W TURKU**

**62-700 Turek, ul. Poduchowne 1**

Tel. centrala 63 280 55 00, fax. 63 278 84 00, sekretariat 63 280 56 00

NIP 668-15-80-495 REGON 000300050

Turek, dnia 16 września 2015 r.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że Pan Tomasz Wojtaszek przeprowadził badania naukowe w zakresie zbierania informacji w formie ankiet wśród pracowników SP ZOZ w Turku do napisania pracy doktorskiej pt. "Analiza potrzeb szkoleniowych kadr podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie województwa wielkopolskiego".

**ACZELNA PIELEGNIARKA**  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku  
*Doroła Brzecka*

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku  
*Sławek Klecha*

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY SKIEROWANY DO KADRY  
ZARZĄDZAJĄCEJ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną wykorzystane do celów naukowych. W trakcie wypełniania ankiety należy zakreślić krzyżykiem jedną właściwą odpowiedź lub kilka jeśli będzie podane w pytaniu. W podpunktach „Inne” proszę wpisać własne propozycje.

**1. Jak często korzysta Pani/Pan z szkoleń zawodowych?**

- Wcale
- 1-3 razy w roku
- 4-6 razy w roku
- Ponad 6 razy
- Trudno powiedzieć

**2. Czy w ciągu ostatniego roku uczestniczyła Pani/a w szkoleniach podnoszących Pani/a umiejętności zawodowe?**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**3. Z jakich źródeł były finansowane te szkolenia?**

- Szkolenie finansowane w 100% przez ZOZ w którym pracuję
- Szkolenia dofinansowane przez ZOZ
- Szkolenia finansowane przeze mnie
- Trudno powiedzieć

**4. Biorąc pod uwagę wykonywane przez Panią/Pana obowiązki zawodowe, proszę wskazać, w jakich obszarach widzi Pani/Pan potrzebę doskonalenia swoich umiejętności?**

- Organizacja i zarządzanie placówkami opieki zdrowotnej
- Ekonomia menadżerska
- Prawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia
- Stosowanie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.o działalności leczniczej
- Ekonomia ochrony zdrowia
- Kontrolowanie świadczeń zdrowotnych
- Prawo zamówień publicznych
- Zarządzanie jakością
- Negocjacje
- Budżetowanie w zakładzie opieki zdrowotnej
- Zarządzanie finansami szpitala/firmy
- Realizacja i kontrola realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ
- Rozliczenia z NFZ

- Marketing i sprzedaż usług zdrowotnych
- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Prawo cywilne
- Zarządzanie kryzysowe
- Zarządzanie łańcuchem dostaw – zarządzanie usługami outsourcingowymi
- Public relations
- Rachunkowość w zakładzie opieki zdrowotnej
- Odpowiedzialność cywilna i pracownicza w przypadku szkody wyrządzonej pacjentowi
- Farmakoekonomika
- Prawo handlowe
- Prawa pacjenta
- Projekt doradczy a zarządzanie projektem
- Strategie e-biznesu
- Stosowanie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług
- Zamknięcie roczne – bilans otwarcia i bilans zamknięcia
- Reguły ewidencjonowania kosztów podatkowych w placówkach ochrony zdrowia
- mapa procesów
- trudno powiedzieć
- kodowanie i rozliczanie z NFZ
- finanse i księgowość
- organizacja i ekonomika ochrony zdrowia
- rozliczenie usług outsourcingowych
- struktura finansowania projektu doradczego
- zamówienia publiczne
- żadne

**5. Biorąc pod uwagę wykonywane przez Panią/Pana obowiązki zawodowe, proszę wskazać, w jakich obszarach widzi Pani/Pan potrzebę doskonalenia swoich umiejętności?**

- Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej
- Edukator w cukrzycy
- Endoskopia
- Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny
- Kompresjoterapia
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie
- Leczenie ran
- Medyczna pielęgnacja stóp
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową
- Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą
- Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlew insuliny CPWI
- Opieka nad kobietą ciężarną z cukrzycą w okresie okołoporodowym

- Opieka nad pacjentem ze stromą jelitową
- Organizacja i zarządzanie
- Pediatria domowa opieka paliatywna
- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo diabetologiczne
- Pielęgniarstwo epidemiologiczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo ginekologiczne
- Pielęgniarstwo kardiologiczne
- Pielęgniarstwo nefrologiczne
- Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią
- Pielęgniarstwo neonatologiczne
- Pielęgniarstwo neurologiczne
- Pielęgniarstwo onkologiczne
- Pielęgniarstwo operacyjne
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
- Pielęgniarstwo pediatryczne
- Pielęgniarstwo położnicze
- Pielęgniarstwo Psychiatryczne
- Pielęgniarstwo ratunkowe
- Pielęgniarstwo rodzinne
- Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania
- Pielęgniarstwo w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących
- Pielęgniarstwo zachowawcze
- Pielęgniarstwo dziecka wentylowanego mechanicznie
- Pielęgniarstwo człowieka dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Pielęgniarstwo w warunkach leczenia uzdrowiskowego
- Pielęgniarstwo w chorobach narządu wzroku
- Podstawy dializoterapii
- Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii
- Podstawy opieki paliatywnej
- Poradnictwo dietetyczne
- Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej
- Profilaktyka chorób narządu zucia oraz pierwsza pomoc w nagłych stanach stomatologicznych u populacji w wieku szkolnym
- Profilaktyka chorób piersi
- Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
- Prowadzenie psychoterapii podstawowej z wykorzystaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej
- Prowadzenie porodu w wodzie
- Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

- Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych
- Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
- Szczepienia ochronne
- Szczepienia ochronne noworodków
- Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi
- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Terapia bólu przewlekłego u dorosłych
- Terapia pęcherza moczowego
- Inne tj. ....
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego
- Wykonanie i ocena testów skórnych
- Wykonanie konikopukcji, obarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego
- Żywnienie generalne i parenteralne
- Inne tj. ....

**6. Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach szkoleniach?**

- Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz
- Autoprezentacja
- Efektywna komunikacja
- Inteligencja emocjonalna
- Język obcy ze słownictwem medycznym
- Kompetencje wielokulturowe
- Komunikacja z dzieckiem
- Mobbing
- Opieka nad pacjentem diabetologicznym
- Opieka nad pacjentem z chorobą popromienną
- Praca z pacjentem w podeszłym wieku
- Prawne aspekty pracy
- Problem równouprawnienia w ZOZ i problematyka gender
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
- Radzenie sobie ze stresem
- Techniki negocjacji
- Trudno powiedzieć
- Umiejętność kierowania zespołem
- Umiejętność komunikowania złych wiadomości
- Umiejętność pracy w zespole
- Umiejętność pracy z trudnym pacjentem
- Umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia
- Wypełnianie dokumentacji medycznej
- Wystąpienia publiczne



- Zakażenie szpitalne
- Zarządzanie czasem
- Inne tj. ....

**7. Język obcy będący w zainteresowaniu personelu ZOZ. Jaki język obcy Panią/Pana interesuje?**

- Angielski
- Francuski
- Holenderski
- Niemiecki
- Norweski
- Polski język migowy
- Inny tj. ....

**8. Jakimi formami kształcenia byłaby/byłaby Pani /Pan zainteresowana/y?**

- Warsztaty
- Staże w klinikach krajowych i zagranicznych
- Szkolenie stacjonarne
- Blended-elearning
- Studia podyplomowe
- Trudno powiedzieć
- Szkolenia specjalistyczne
- Kurs kwalifikacyjny
- Kurs specjalistyczny
- Kurs dokształcający
- Studia licencjackie
- Studia licencjackie pomostowe
- Studia magisterskie

**9. Jaka forma organizacji szkoleń byłaby dla Pani/Pana dogodna?**

- Szkolenia odbywające się w jeden weekend
- W dni powszednie – kilka dni pod rząd, w godzinach pracy
- Szkolenia internetowe (e-learning)
- Szkolenia cykliczne odbywające się przez kilka weekendów
- W dni powszednie kilka dni pod rząd, wieczorami
- Trudno powiedzieć

**10. Czy zdarzyło się Pani/Panu doświadczyć trudności, aby skorzystać ze szkoleń? (bez względu na rodzaj przyczyny – np. zawodowe, osobiste),**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**11. Na czym polegały trudności, jakich Pan/i doświadczył/a ?**

- Bariery finansowe
- Niedogodne terminy dostępnych szkoleń brak zastępstwa dla szkolącego się pracownika
- Zbyt dużą odległość pomiędzy miejscem szkolenia a miejscem zamieszkania
- Obowiązki wynikające z opieki nad dzieckiem/dziećmi
- Lub innymi osobami
- Brak szkoleń z danej dziedziny

- Niesprzyjająca atmosfera w pracy, brak akceptacji dla osób doksztalających się.

**12. Czy z powodu wymienionych powyżej barier zdarzyło się Pani/Panu zrezygnować ze szkolenia?**

- Nigdy  
 1 raz  
 Więcej niż 1 raz  
 Trudno powiedzieć

**13. Czy zdarzyło się Pani/Panu skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np.: szkolenie, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu.**

- Tak  
 Nie  
 Trudno powiedzieć

**14. Czy byłaby Pan/byłaby Pani skłonna skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np. szkolenia, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu?**

- Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie  
 Trudno powiedzieć

**15. Czy w ZOZ-ie w którym Pani/Pan pracuje są zbierane i analizowane informacje dotyczące potrzeb szkoleniowych personelu?**

- Tak  
 Nie  
 Trudno powiedzieć

**16. Czy w ZOZ-ie, w którym Pan/i pracuje według Pana/i wiedzy, zdarzają lub zdarzały się sytuacje w których personel nie wiedział jak ma się zachować (nie miał wystarczającej kompetencji/umiejętności aby prawidłowo/skutecznie zareagować)?**

- Takie sytuacje zdarzają się bardzo często  
 Takie sytuacje zdarzają się często  
 Takie sytuacje zdarzają się od czasu do czasu  
 Takie sytuacje zdarzają się rzadko  
 Nigdy nie spotkałem/am się ani nie słyszałem/am o takiej sytuacji  
 Trudno powiedzieć

**17. Proszę wpisać jakich umiejętności, Pani/Pana zdaniem brakuje personelowi?**

Jak Pan/i sądzi, jakiego rodzaju umiejętności nie posiadają lub posiadają w niewystarczającym stopniu	Umiejętności, których uzupełnienie jest najpilniejsze/najważniejsze
Pielęgniarka oddziałowa	
Lekarz	
Pielęgniarka	
Położna	
Fizjoterapeuta	

Technik elektroradiolog	
Technik medyczny	
Diagnosta laboratoryjny	
Osoby zatrudnione na stan. ds. finansowych	

**18. Czy istniejący plan szkoleń jest realizowany?**

- Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie  
 Trudno powiedzieć

**19. Pani/Pana zdaniem częstotliwość udziału w szkoleniach pracowników ZOZ – ów jest :**

- Zdecydowanie za często  
 Za często  
 Z odpowiednią częstotliwością  
 Za rzadko  
 Zdecydowanie za rzadko  
 Trudno powiedzieć

**20. Czy Pana/i zdaniem tematyka szkoleń, w których biorą udział pracownicy jest odpowiednia z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania ZOZ-u, którym Pan/i pracuje?**

- Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie  
 Trudno powiedzieć

**21. Czy w Pana/i opinii, w ZOZ-ie, w którym Pan/i pracuje, występuje potrzeba zatrudnienia:**

Stanowisko	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
Ordynatorów/kierowników oddziału					
Pielęgniarek oddziałowych					
Lekarzy					
Pielęgniarek					
Położnych					
Fizjoterapeutów					
Techników radiologów					
Techników medycznych					
Diagnostów laboratoryjnych					
Osób na stanowiskach ds. finansowych					

## 22. Lekarzy jakiej specjalności należałoby zatrudnić?

- Alergolog
- Anestezjolog
- Audiolog i foniatra
- Balneolog
- Chemio terapeuta
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg dziecięcy
- Chirurg klatki piersiowej
- Chirurg ogólny
- Chirurg onkolog
- Chirurg plastyczny
- Chirurg ortopeda
- Chirurg szczękowo – twarzowy
- Specjalista chorób zakaźnych
- Dermatolog
- Diagnosta laboratoryjny
- Endokrynolog
- Endokrynolog dziecięcy
- Foniatra
- Gastrolog dziecięcy
- Gastrolog
- Genetyk
- Geriatra
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Ginekolog położnik
- Ginekolog onkologiczny
- Hematolog
- Higienistka stomatologiczna
- Immunolog
- Internista
- Internista gastrolog
- Kardiolog
- Kardiolog dziecięcy
- Kardiolog inwazyjny
- Kardiolog ze znajomością UKG
- Laryngolog
- Laryngolog dziecięcy
- Lekarz rezydent
- Lekarz medycyny pracy
- Lekarz medycyny ratunkowej
- Lekarz medycyny rodzinnej

- Nefrolog
- Neonatolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Neurolog dziecięcy
- Okulista
- Onkolog
- Onkolog chemio terapeuta
- Onkolog ginekolog
- Onkolog kliniczny
- Specjalista opieki paliatywnej ortopeda
- Ortopeda traumatolog
- Otolaryngolog
- Patolog
- Pediatria
- Pediatria neonatolog
- Pielęgniarka z specjalnością opieki długoterminowej
- Pielęgniarka ze specjalnością okulistyczną
- Psychiatra
- Psychiatra dzieci i młodzieży
- Psychiatra specjalista terapii uzależnień
- Innych tj. ....

**23. Pani/Pana zadaniem jakie stanowiska zagrożone są utratą pracy**

- Żadne
- Trudno powiedzieć
- Pielęgniarki
- Lekarze
- Inne
- Ordynatorzy/kierownicy oddziałów
- Fizjoterapeuci
- Technicy medyczni
- Pielęgniarki oddziałowe
- Położne
- Diagnosty laboratoryjni
- Technicy elektroradiolodzy
- Kierownictwo
- Pracownicy administracyjni
- Pracownicy na stanowiskach ds. finansowych
- Inne. ....

## KWESTIONARIUSZ ANKIETY SKIEROWANY DO LEKARZY

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną wykorzystane do celów naukowych. W trakcie wypełniania ankiety należy zakreślić krzyżykiem jedną właściwą odpowiedź lub kilka jeśli będzie podane w pytaniu. W podpunktach „Inne” proszę wpisać własne propozycje.

**1. Jak często korzysta Pani/Pan z szkoleń zawodowych?**

- Wcale
- 1-3 razy w roku
- 4-6 razy w roku
- Ponad 6 razy
- Trudno powiedzieć

**2. Czy w ciągu ostatniego roku uczestniczyła Pani/a w szkoleniach podnoszących Pani/a umiejętności zawodowe?**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**3. Z jakich źródeł były finansowane te szkolenia?**

- Szkolenie finansowane w 100% przez ZOZ w którym pracuję
- Szkolenia dofinansowane przez ZOZ
- Szkolenia finansowane przeze mnie
- Trudno powiedzieć

**4. Proszę wskazać w ramach jakiej specjalizacji chciałby Pan/Pani doskonalić swoje umiejętności.**

- Choroby wewnętrzne
- Kardiologia
- Medycyna ratunkowa
- Anestezjologia i intensywne terapie
- Pediatria
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- Radiologia i diagnostyka obrazowa
- Onkologia kliniczna
- Neonatologia
- Położnictwo i ginekologia
- Chirurgia ogólna
- Rehabilitacja medyczna
- Choroby zakaźne
- Psychiatria
- Kardiochirurgia
- Urologia
- Medycyna rodzinna
- Neurologia
- Otorinolaryngologia
- Psychiatria dzieci i młodzieży

- Chirurgia plastyczna
- Mikrobiologia lekarska
- Neurochirurgia
- Dermatologia i wenerologia
- Radioterapia onkologiczna
- Audiologia i onkologia
- Audiologia i foniatrya
- Zdrowie publiczne
- Chirurgia dziecięca
- Genetyka kliniczna
- Okulistyka
- Diagnostyka laboratoryjna
- Transfuzjologia kliniczna
- Chirurgia klatki piersiowej
- Chirurgia szczękowo twarzowa
- Epidemiologia
- Medycyna nuklearna
- Medycyna pracy
- Patomorfologia
- Żadne
- Trudno powiedzieć

**5. Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach szkoleniach?**

- Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz
- Autoprezentacja
- Efektywna komunikacja
- Inteligencja emocjonalna
- Język obcy ze słownictwem medycznym
- Kompetencje wielokulturowe
- Komunikacja z dzieckiem
- Mobbing
- Opieka nad pacjentem diabetologicznym
- Opieka nad pacjentem z chorobą popromienną
- Praca z pacjentem w podeszłym wieku
- Prawne aspekty pracy
- Problem równouprawnienia w ZOZ i problematyka gender
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
- Radzenie sobie ze stresem
- Techniki negocjacji
- Trudno powiedzieć
- Umiejętność kierowania zespołem
- Umiejętność komunikowania złych wiadomości
- Umiejętność pracy w zespole
- Umiejętność pracy z trudnym pacjentem
- Umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia
- Wypełnianie dokumentacji medycznej
- Wystąpienia publiczne
- Zakażenie szpitalne

- Zarządzanie czasem
- Inne.....

**6. Język obcy będący w zainteresowaniu personelu ZOZ. Jaki język obcy Panią/Pana interesuje?**

- Angielski
- Francuski
- Holenderski
- Niemiecki
- Norweski
- Polski język migowy
- Inny tj. ....

**7. Jakimi formami kształcenia byłaby Pani /Pan zainteresowana/y?**

- Warsztaty
- Staże w klinikach krajowych i zagranicznych
- Szkolenie stacjonarne
- Blended-elearning
- Studia podyplomowe
- Trudno powiedzieć
- Szkolenia specjalistyczne
- Kurs kwalifikacyjny
- Kurs specjalistyczny
- Kurs dokształcający
- Studia licencjackie
- Studia licencjackie pomostowe
- Studia magisterskie

**8. Jaka forma organizacji szkoleń byłaby dla Pani/Pana dogodna?**

- Szkolenia odbywające się w jeden weekend
- W dni powszednie – kilka dni pod rząd, w godzinach pracy
- Szkolenia internetowe (e-learning)
- Szkolenia cykliczne odbywające się przez kilka weekendów
- W dni powszednie kilka dni pod rząd, wieczorami
- Trudno powiedzieć

**9. Czy zdarzyło się Pani/Panu doświadczyć trudności, aby skorzystać ze szkoleń? (bez względu na rodzaj przyczyny – np. zawodowe, osobiste),**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**10. Na czym polegały trudności, jakich Pan/i doświadczył/a ?**

- Bariery finansowe
- Niedogodne terminy szkoleń brak zastępstwa dla szkolącego się pracownika
- Zbyt dużą odległość pomiędzy miejscem szkolenia a miejscem zamieszkania
- Obowiązki wynikające z opieki nad dzieckiem/dziećmi lub innymi osobami
- Brak szkoleń z danej dziedziny
- Niesprzyjająca atmosfera w pracy, brak akceptacji dla osób dokształcających się.



11. Czy z powodu wymienionych powyżej barier zdarzyło się Pani/Panu zrezygnować ze szkolenia?
- Nigdy
  - 1 raz
  - Więcej niż 1 raz
  - Trudno powiedzieć
12. Czy zdarzyło się Pani/Panu skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np.: szkolenie, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu.
- Tak
  - Nie
  - Trudno powiedzieć
13. Czy byłaby Pan/byłaby Pani skłonna skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np.: szkolenia, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu?
- Zdecydowanie tak
  - Raczej tak
  - Raczej nie
  - Zdecydowanie nie
  - Trudno powiedzieć
14. Czy w ZOZ-ie w którym Pani/Pan pracuje są zbierane i analizowane informacje dotyczące potrzeb szkoleniowych personelu?
- Tak
  - Nie
  - Trudno powiedzieć
15. Czy w ZOZ-ie, w którym Pan/i pracuje według Pana/i wiedzy, zdarzają lub zdarzały się sytuacje w których personel nie wiedział jak ma się zachować (nie miał wystarczającej kompetencji/umiejętności aby prawidłowo/skutecznie zareagować)?
- Takie sytuacje zdarzają się bardzo często
  - Takie sytuacje zdarzają się często
  - Takie sytuacje zdarzają się od czasu do czasu
  - Takie sytuacje zdarzają się rzadko
  - Nigdy nie spotkałem/am się ani nie słyszałem/am o takiej sytuacji
  - Trudno powiedzieć
16. Proszę wpisać jakich umiejętności, Pani/Pana zdaniem brakuje personelowi?

Jak Pan/i sądzi, jakiego rodzaju umiejętności nie posiadają lub posiadają w niewystarczającym stopniu	Umiejętności, których uzupełnienie jest najpilniejsze/najważniejsze
Pielęgniarka oddziałowa	
Lekarz	
Pielęgniarka	
Położna	
Fizjoterapeuta	

Technik elektroradiolog	
Technik medyczny	
Diagnosta laboratoryjny	
Osoby zatrudnione na stan. ds. finansowych	

**17. Czy Pana/i zdaniem tematyka szkoleń, w których biorą udział pracownicy jest odpowiednia z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania ZOZ-u, którym Pan/i pracuje?**

- Zdecydowanie tak  
 Raczej tak  
 Raczej nie  
 Zdecydowanie nie  
 Trudno powiedzieć

**18. Czy w Pana/i opinii, w ZOZ-ie, w którym Pan/i pracuje, występuje potrzeba zatrudnienia:**

Stanowisko	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
Ordynatorów/kierowników oddziału					
Pielęgniarek oddziałowych					
Lekarzy					
Pielęgniarek					
Położnych					
Fizjoterapeutów					
Techników radiologów					
Techników medycznych					
Diagnostów laboratoryjnych					
Osób na stanowiskach ds. finansowych					

**19. Lekarzy jakiej specjalności należałoby zatrudnić?**

- Alergolog  
 Anestezjolog  
 Audiolog i foniatra  
 Balneolog  
 Chemio terapeuta  
 Chirurg naczyniowy  
 Chirurg dziecięcy  
 Chirurg klatki piersiowej  
 Chirurg ogólny  
 Chirurg onkolog  
 Chirurg plastyczny

- Chirurg ortopeda
- Chirurg szczękowo – twarzowy
- Specjalista chorób zakaźnych
- Dermatolog
- Diagnosta laboratoryjny
- Endokrynolog
- Endokrynolog dziecięcy
- Foniatra
- Gastrolog dziecięcy
- Gastrolog
- Genetyk
- Geriatra
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Ginekolog położnik
- Ginekolog onkologiczny
- Hematolog
- Higienistka stomatologiczna
- Immunolog
- Internista
- Internista gastrolog
- Kardiolog
- Kardiolog dziecięcy
- Kardiolog inwazyjny
- Kardiolog ze znajomością UKG
- Laryngolog
- Laryngolog dziecięcy
- Lekarz rezydent
- Lekarz medycyny pracy
- Lekarz medycyny ratunkowej
- Lekarz medycyny rodzinnej
- Nefrolog
- Neonatolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Neurolog dziecięcy
- Okulista
- Onkolog
- Onkolog chemio terapeuta
- Onkolog ginekolog
- Onkolog kliniczny
- Specjalista opieki paliatywnej ortopeda
- Ortopeda traumatolog
- Otolaryngolog

- Patolog
- Pediatria
- Pediatria neonatolog
- Pielęgniarka z specjalnością opieki długoterminowej
- Pielęgniarka ze specjalnością okulistyczną
- Psychiatry
- Psychiatry dzieci i młodzieży
- Psychiatry specjalista terapii uzależnień
- Innych tj. ....

**20. Czy Pani/a zdaniem tematyka szkoleń, w których bierze Pan/i udział jest odpowiednia z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania ZOZ-u?**

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

**21. Pani/Pana zadaniem jakie stanowiska zagrożone są utratą pracy**

- Żadne
- Trudno powiedzieć
- Pielęgniarki
- Lekarze
- Ordynatorzy/kierownicy oddziałów
- Fizjoterapeuci
- Technicy medyczni
- Pielęgniarki oddziałowe
- Położne
- Diagnosty laboratoryjni
- Technicy elektroradiolodzy
- Kierownictwo
- Pracownicy administracyjni
- Pracownicy na stanowiskach ds. finansowych
- Inne. ....

**22. Biorąc pod uwagę wykonywane przez Pana/ia obowiązki zawodowe oraz warunki pracy (np. rodzaj wykorzystanej aparatury medycznej) proszę wskazać jakie umiejętności wyższego typu chciałby Pan/Pani doskonalić.**

- Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna
- Medycyna bólu
- Echokardiografia
- Leczenie żywieniowe
- Rehabilitacja medyczna
- Orzecznictwo lekarskie
- Bronchoskopia
- Chirurgia jelita grubego
- Endoskopia przewodu pokarmowego
- Epidemiologia szpitalna

- Neuroultrasonografia
- Uroultrasonografia
- Kardiologia interwencyjna
- Hepatologia
- Pediatria metaboliczna
- Genetyka onkologiczna
- Mikrochirurgia
- Radiologia zabiegowa
- Diagnostyka i terapia płodu
- Kardiologia inwazyjna
- Leczenie oparzeń
- Neurofizjologia kliniczna
- Inwazyjna elektrofizjologia i elektroterapia kardiologiczna
- Żadne
- Anatomia kliniczna
- Chirurgia reki
- Chirurgiczne leczenie otyłości
- Ultrasonografia ginekologiczno - położnicza
- Endoskopia w położnictwie i ginekologii
- Koordynacja pobierania i przeszczepiania narządów
- Uroginekologia
- Onkologia urologiczna
- Trudno powiedzieć
- Angiologia inwazyjna
- Cytologia ginekologiczna i kolposkopia
- Diagnostyka mikrokrążenia
- Echokardiografia prenatalna
- Orzecznictwo sportowo-lekarskie
- Radiologia szczękowo-twarzowa
- Bankowanie tkanek i komórek
- Laparoscopia urologiczna
- Medycyna hiperbaryczna
- Ginekologia dziewczęca
- Inne tj. ....

## KWESTIONARIUSZ ANKIETY SKIEROWANY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną wykorzystane do celów naukowych. W trakcie wypełniania ankiety należy zakreślić krzyżykiem jedną właściwą odpowiedź lub kilka jeśli będzie podane w pytaniu. W podpunktach „Inne” proszę wpisać własne propozycje.

**1. Jak często korzysta Pani/Pan z szkoleń zawodowych?**

- Wcale
- 1-3 razy w roku
- 4-6 razy w roku
- Ponad 6 razy
- Trudno powiedzieć

**2. Czy w ciągu ostatniego roku uczestniczyła Pani/a w szkoleniach podnoszących Pani/a umiejętności zawodowe?**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**3. Z jakich źródeł były finansowane te szkolenia?**

- Szkolenie finansowane w 100% przez ZOZ w którym pracuję
- Szkolenia dofinansowane przez ZOZ
- Szkolenia finansowane przeze mnie
- Trudno powiedzieć

**4. Biorąc pod uwagę wykonywane przez Panią/Pana obowiązki zawodowe, proszę wskazać, w jakich obszarach widzi Pani/Pan potrzebę doskonalenia swoich umiejętności?**

- Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej
- Edukator w cukrzycy
- Endoskopia
- Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny
- Kompresjoterapia
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie
- Leczenie ran
- Medyczna pielęgnacja stóp
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową
- Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą
- Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlew insuliny CPWI
- Opieka nad kobietą ciężarną z cukrzycą w okresie okołoporodowym
- Opieka nad pacjentem ze stromą jelitową
- Organizacja i zarządzanie
- Pediatria domowa opieka paliatywna

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo diabetologiczne
- Pielęgniarstwo epidemiologiczne
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo ginekologiczne
- Pielęgniarstwo kardiologiczne
- Pielęgniarstwo nefrologiczne
- Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią
- Pielęgniarstwo neonatologiczne
- Pielęgniarstwo neurologiczne
- Pielęgniarstwo onkologiczne
- Pielęgniarstwo operacyjne
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
- Pielęgniarstwo pediatryczne
- Pielęgniarstwo położnicze
- Pielęgniarstwo Psychiatryczne
- Pielęgniarstwo ratunkowe
- Pielęgniarstwo rodzinne
- Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania
- Pielęgniarstwo w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących
- Pielęgniarstwo zachowawcze
- Pielęgniarstwo dziecka wentylowanego mechanicznie
- Pielęgniarstwo człowieka dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Pielęgniarstwo w warunkach leczenia uzdrowiskowego
- Pielęgniarstwo w chorobach narządu wzroku
- Podstawy dializoterapii
- Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii
- Podstawy opieki paliatywnej
- Poradnictwo dietetyczne
- Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej
- Profilaktyka chorób narządu żucia oraz pierwsza pomoc w nagłych stanach stomatologicznych u populacji w wieku szkolnym
- Profilaktyka chorób piersi
- Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna
- Prowadzenie psychoterapii podstawowej z wykorzystaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej
- Prowadzenie porodu w wodzie
- Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
- Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych
- Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
- Szczepienia ochronne
- Szczepienia ochronne noworodków
- Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi
- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Terapia bólu przewlekłego u dorosłych
- Terapia pęcherza moczowego
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego
- Wykonanie i ocena testów skórnych
- Wykonanie konikopukcji, obarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego
- Żadne
- Żywienie generalne i parenteralne
- Inne tj. ....

**5. Proszę wskazać, jakie umiejętności chciałby Pani/Pan rozwinąć na kursach szkoleniach?**

- Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz
- Autoprezentacja
- Efektywna komunikacja
- Inteligencja emocjonalna
- Język obcy ze słownictwem medycznym
- Kompetencje wielokulturowe
- Komunikacja z dzieckiem
- Mobbing
- Opieka nad pacjentem diabetologicznym
- Opieka nad pacjentem z chorobą popromienną
- Praca z pacjentem w podeszłym wieku
- Prawne aspekty pracy
- Problem równouprawnienia w ZOZ i problematyka gender
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
- Radzenie sobie ze stresem
- Techniki negocjacji
- Trudno powiedzieć
- Umiejętność kierowania zespołem
- Umiejętność komunikowania złych wiadomości
- Umiejętność pracy w zespole
- Umiejętność pracy z trudnym pacjentem
- Umiejętność rozmowy z pacjentem u kresu życia
- Wypełnianie dokumentacji medycznej
- Wystąpienia publiczne
- Zakażenie szpitalne
- Zarządzanie czasem
- Inne .....



**6. Język obcy będący w zainteresowaniu personelu ZOZ. Jaki język obcy Panią/Pana interesuje?**

- Angielski
- Francuski
- Holenderski
- Niemiecki
- Norweski
- Polski język migowy
- Inny tj. ....

**7. Jakimi formami kształcenia byłaby Pani /Pan zainteresowana/y?**

- Warsztaty
- Staże w klinikach krajowych i zagranicznych
- Szkolenie stacjonarne
- Blended-elearning
- Studia podyplomowe
- Trudno powiedzieć
- Szkolenia specjalistyczne
- Kurs kwalifikacyjny
- Kurs specjalistyczny
- Kurs dokształcający
- Studia licencjackie
- Studia licencjackie pomostowe
- Studia magisterskie

**8. Jaka forma organizacji szkoleń byłaby dla Pani/Pana dogodna?**

- Szkolenia odbywające się w jeden weekend
- W dni powszednie – kilka dni pod rząd, w godzinach pracy
- Szkolenia internetowe (e-learning)
- Szkolenia cykliczne odbywające się przez kilka weekendów
- W dni powszednie kilka dni pod rząd, wieczorami
- Trudno powiedzieć

**9. Czy zdarzyło się Pani/Panu doświadczyć trudności, aby skorzystać ze szkoleń? (bez względu na rodzaj przyczyny – np. zawodowe, osobiste),**

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

**10. Na czym polegały trudności, jakich Pan/i doświadczył/a ?**

- Bariery finansowe
- Niedogodne terminy dostępnych szkoleń brak zastępstwa dla szkolącego się pracownika
- Zbyt dużą odległość pomiędzy miejscem szkolenia a miejscem zamieszkania
- Obowiązki wynikające z opieki nad dzieckiem/dziećmi
- Lub innymi osobami
- Brak szkoleń z danej dziedziny
- Niesprzyjająca atmosfera w pracy, brak akceptacji dla osób dokształcających się.

- 11. Czy z powodu wymienionych powyżej barier zdarzyło się Pani/Panu zrezygnować ze szkolenia?**
- Nigdy
  - 1 raz
  - Więcej niż 1 raz
  - Trudno powiedzieć
- 12. Czy zdarzyło się Pani/Panu skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np.: szkolenie, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu.**
- Tak
  - Nie
  - Trudno powiedzieć
- 13. Czy byłaby Pan/byłaby Pani skłonna skorzystać z jakiegokolwiek formy kształcenia (np. szkolenia, kurs, studia podyplomowe) w formie e-learningu?**
- Zdecydowanie tak
  - Raczej tak
  - Raczej nie
  - Zdecydowanie nie
  - Trudno powiedzieć
- 14. Czy w ZOZ-ie w którym Pani/Pan pracuje są zbierane i analizowane informacje dotyczące potrzeb szkoleniowych personelu?**
- Tak
  - Nie
  - Trudno powiedzieć
- 15. Czy Pani/a zdaniem tematyka szkoleń, w których bierze Pan/i udział jest odpowiednia z punktu widzenia prawidłowego funkcjonowania ZOZ-u?**
- Zdecydowanie tak
  - Raczej tak
  - Raczej nie
  - Zdecydowanie nie
  - Trudno powiedzieć
- 16. Pani/Pana zadaniem jakie stanowiska zagrożone są utratą pracy**
- Żadne
  - Trudno powiedzieć
  - Pielęgniarki
  - Lekarze
  - Ordynatorzy/kierownicy oddziałów
  - Fizjoterapeuci
  - Technicy medyczni
  - Pielęgniarki oddziałowe
  - Położne
  - Diagnosty laboratoryjni
  - Technicy elektroradiolodzy
  - Kierownictwo
  - Pracownicy administracyjni
  - Pracownicy na stanowiskach ds. finansowych
  - Inne. ....