Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Podsumowanie wsparcia z EFS

w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych

raport końcowy

Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia
Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.
ul. Toruńska 18 C, lokal D
80-747 Gdańsk

Autorzy raportu:

- Krzysztof Gutta (koordynator prac Zespołu Badawczego)
- Prof. zw. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka
- Dr hab. Joanna Hołub-Iwan
- Dr hab. Tomasz Holecki
- Katarzyna Gutta
- Tomasz Gutta

Badanie współfinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gdańsk 2022

Streszczenie

Celem głównym ewaluacji była ocena ex post jakości (w tym skuteczności, trafności, użyteczności) interwencji z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w obszarze kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych udzielonej w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER 2014-2021), a także oszacowanie wielkości jej wpływu na rozwój wiedzy i poprawę kompetencji kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

W ramach analizowanych Działań, podpisano umowy na realizację łącznie 134 projektów (odpowiednio 106 projektów w Działaniu 5.3 oraz 28 projektów w Działaniu 5.5). Wartość wdrożonych projektów wyniosła blisko 658 mln zł. Uczestnikami projektów byli studenci wspartych uczelni medycznych (przy czym aż 97% wspartych osób stanowili uczestnicy Działania 5.3). Interwencja umożliwiała realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie wieloprofilowych centrów symulacji medycznej, udzielanie wsparcia studentom kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo zgodnie z opracowanym programem rozwojowym oraz realizację programu rozwoju absolwenta kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo.

Przeprowadzone badania potwierdziły **wysoką skuteczność interwencji** w realizacji celów przypisanych analizowanym Działaniom. Badani wskazywali na **szczególnie istotny wpływ tworzonych i doposażonych centrów symulacji medycznej (CSM)**, które wpływają nie tylko na umożliwienie kształcenia studentów na praktycznych przykładach, lecz również wpływają na rozwój kompetencji samej kadry medycznej, która chętnie brała udział w szkoleniach wymaganych do prowadzenia zajęć symulacyjnych. Badani podkreślali, że wsparcie w tym zakresie pozwoliło na zakup nowego, nowoczesnego wyposażenia, którym uczelnia dotychczas nie dysponowała. Utworzone/doposażone centra stanowią jednocześnie istotne zaplecze infrastrukturalne, umożliwiające prowadzenie szkoleń, wpływając również na zwiększenie zainteresowania uczelnią przez potencjalnych studentów. Szczególny wpływ utworzonych CSM na poprawę jakości kształcenia potwierdzili również sami uczestnicy projektów - występowanie takiego wpływu potwierdziła zdecydowana większość badanych (85%, z czego 73 p.p. przypadło na oceny wysokie i bardzo wysokie). Podkreślili oni, że utworzone centra symulacji medycznej umożliwiły im odbyć praktyki w symulowanych warunkach nawet w okresie najdotkliwszych obostrzeń związanych z pandemią, uniemożliwiających im odbywanie rzeczywistych praktyk w szpitalach. Uczestnicy zgodnie przyznawali również, że zajęcia praktyczne w znacznej mierze przyczyniły się do podniesienia jakości kształcenia, umożliwiając nabycie praktyki z zakresu m.in. pobierania krwi, cewnikowania czy przeprowadzania szeregu badań.

Pomimo istotnego wpływu utworzonych centrów symulacji medycznej na jakość kształcenia, beneficjenci często wskazują na **problemy w pokryciu kosztów potrzebnych na utrzymanie powstałej infrastruktury**. W tym zakresie wskazywano głównie na koszty elementów

zużywalnych, wynagrodzenia techników, koszty szkoleń nowo zatrudnianej kadry, możliwość doposażania centrum o nowe sprzęty (wciąż bowiem pojawiają się w tym zakresie cenne nowości rynkowe) oraz docelowo wsparcie w pokryciu kosztów napraw w okresie pogwarancyjnym.

Należy również wskazać, że utworzenie i wyposażenie centrów symulacji medycznych wraz z obserwowaną na uczelniach medycznych stosunkowo wysoką rotacją zatrudnionego personelu zdeterminowały wśród dotychczasowych beneficjentów pojawienie się potrzeb w zakresie ciągłego szkolenia nowo zatrudnianego personelu (w zakresie korzystania z centrum symulacji medycznej).

Jak przyznawali sami badani uczestnicy wsparcia, praktyka nabrana w ramach zajęć prowadzonych w warunkach symulowanych (w CSM) pozwalała na nabranie szerszych umiejętności, niż podczas odbywania rzeczywistych praktyk w szpitalach. Warto w tym miejscu przywołać również wyniki poprzednio przeprowadzonej ewaluacji, w ramach której uczestnicy projektów w zdecydowanej większości przypadków (ponad 95%) potwierdzili, że CSM były wystarczające w celu przećwiczenia w praktyce wszystkich zagadnień, których uczą się na studiach[1].

Jak wynika z przeprowadzonego badania ankietowego, jedynie niecałe 27% badanych beneficjentów nie napotkała żadnych trudności w realizacji projektu. Należy jednak zaznaczyć, że **skala poszczególnych kategorii problemowych była stosunkowo niewielka**, **za wyjątkiem problemów wynikających z pandemii COVID-19**, które odczuła ponad połowa badanych beneficjentów (51%). Sytuacja ta wpływała zdaniem respondentów na przesunięcia w zaplanowanych działań, w tym prac budowlanych (co skutkowało koniecznością wprowadzania zmian do harmonogramu realizacji projektu), opóźnienia w dostawie sprzętu i wyposażenia, konieczność wprowadzenia pracy zdalnej, przerwy w pracach spowodowane zachorowaniami, utrudniony dostęp do szpitali i innych placówek medycznych, czasowy brak możliwości organizacji praktyk, brak możliwości realizacji części zajęć (w tym konieczność ich przesunięć bądź organizacji w formule online, co negatywnie wpływało na możliwość użytkowania powstałego/doposażonego centrum symulacji medycznej) czy też brak możliwości wyjazdów kadry medycznej na szkolenia zagraniczne.

Niemal wszyscy badani ocenili wysoko bądź bardzo wysoko **zgodność wsparcia z potrzebami reprezentowanej uczelni (99%)**. Należy zwrócić w tym zakresie uwagę na istotny wpływ pandemii – wsparcie było bowiem dobrze dopasowane do potrzeb już w okresie aplikowania o dofinasowanie i rozpoczęcia wdrażania projektów. Natomiast z biegiem czasu, wraz z wybuchem pandemii COVID-19, zmieniła się rzeczywistość prowadzenia zajęć w badanych uczelniach. Co istotne jednak, zakres interwencji okazał się być bardzo przydatny również i w tym okresie. Ze względu bowiem na wprowadzane obostrzenia, utrudniony został dostęp

[1] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r. s. 58.*

do podmiotów medycznych, gdzie studenci mogliby nabyć zdolności praktycznych, przy zapewnieniu kontaktu z pacjentem. Utworzone CSM odpowiadały więc na ten problem, umożliwiając symulację warunków rzeczywistych (w tym trening kontaktu z pacjentem przy wykorzystaniu fantomów).

Spośród osób, które ukończyły już studia wsparte w ramach realizowanych projektów **blisko 88% badanych pracuje w wyuczonym zawodzie**. Osoby te w większości przypadków (68%) potwierdziły, że przyczynił się do tego (w mniejszym bądź większym stopniu) udział w projekcie. Badani uczestnicy projektów (którzy potwierdzili wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie) zostali poproszeni również o wskazanie, czy w ramach obowiązków zawodowych korzystają z wiedzy i kompetencji nabytych w trakcie zajęć objętych wsparciem w ramach projektu. Zjawisko to potwierdziło nieco ponad 70% badanych, przy czym stosunkowo wyższy udział odnotowano w przypadku uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.5 (78%). Respondenci przyznali, że największy wpływ na użyteczność nabytych kompetencji miała możliwość odbywania praktycznych zajęć w utworzonych i wyposażonych centrach symulacji medycznej. Wskazywano na istotną rolę tego rodzaju praktyk w poznawaniu metod pracy z pacjentem, możliwości zweryfikowania pozyskanej wiedzy teoretycznej w warunkach symulowanych. W przypadku uczestników projektów pracujących obecnie w zawodzie pielęgniarki najczęściej podkreślano użyteczność kompetencji nabytych w zakresie metod pobierania krwi, wenflonowania i cewnikowania. Poziom użyteczności kompetencji uzależniony jest również od rodzaju oddziału, na którym pracują obecnie absolwenci. Uzyskane efekty (w postaci nabytych kompetencji) w znacznej mierze uzależnione były od dotychczasowego doświadczenia uczestnika (część studentów posiadała już bowiem pewne doświadczenie związane z pracą w sektorze ochrony zdrowia, np. pracując dotychczas na stanowisku ratownika medycznego), niemniej **każdorazowo udział w zajęciach praktycznych wnosił wiele korzyści dla studentów**, przygotowując ich do przyszłej pracy. Biorąc jednak pod uwagę ogół udzielonych odpowiedzi, najczęściej powtarzającymi się wskazaniami odnoszącymi się do obszarów w których nabyte kompetencje okazały się najbardziej użyteczne było pobieranie krwi, wenflonowanie i cewnikowanie.

Ponad 74% badanych uczestników projektów przyznało, że realizowany projekt pozwolił w wysokim bądź bardzo wysokim stopniu **uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe**. Podkreślano szczególną rolę fantomów, ciekawe zajęcia praktyczne, stworzenie komfortowych warunków do nauki (w tym w oparciu o aspekt finansowy – dzięki wsparciu stypendialnemu studenci nie musieli podejmować dodatkowej pracy, lecz mogli poświęcić się samej nauce) czy pozyskanie nowych, przydatnych kompetencji.

Badani uczestnicy projektów wskazywali również, że wsparcie finansowe (w postaci otrzymywanych stypendiów) oraz pośrednio związane ze sferą finansową (możliwość odbywania bezpłatnych szkoleń) nie było co prawda istotnym czynnikiem w kontekście

możliwości ukończenia studiów, lecz stanowiło (zarówno dla nich jak i dla ich znajomych ze studiów) istotny aspekt zachęcający do aplikowania o przyjęcie na studia medyczne.

Jak wynika z przeprowadzonego badania ankietowego wśród beneficjentów, blisko 85% badanych zauważyło **wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na reprezentowanej uczelni**, który ich zdaniem spowodowany został realizacją projektu (przy czym aż 71 p.p. przypadły na wskazania dotyczące znacznego stopnia wzrostu zainteresowania). Obserwowany przez beneficjentów wzrost zainteresowania kształceniem przypadł w zdecydowanej mierze na kierunek pielęgniarstwa i położnictwa (89%). Wśród czynników, które zdaniem beneficjentów wpłynęły na obserwowany przez nich wzrost zainteresowania kształceniem znalazła się przede wszystkim możliwość korzystania z centrum symulacji medycznej (56%) oraz organizacja dodatkowych zajęć dla studentów (39%).

Beneficjenci w ramach badania ankietowego zgodnie potwierdzili (99%), że w **przyszłości powinno się kontynuować wsparcie stypendialne dla pielęgniarek i położnych** w celu kontynuowania przez nie nauki. Również uczestnicy projektów w ramach wywiadów pogłębionych potwierdzili, że wsparcie finansowe kierowane do studentów studiów medycznych jest rzeczywiście istotne, w tym biorąc pod uwagę stosunkowo długie praktyki, które muszą odbywać w okresie letnim (co jednocześnie ogranicza możliwość zarobienia dodatkowych środków na kontynuowanie nauki). Jak wynika z przeprowadzonej analizy, **trudno jest określić faktyczny wpływ wsparcia o charakterze stypendialnym na liczbę studentów kierunków medycznych** (uczestnicy wsparcia oceniali, że bez tego wsparcia również ukończyliby studia), lecz niewątpliwie pomoc ta wpływa na samą jakość kształcenia – badani uczestnicy wielokrotnie wskazywali bowiem, że wsparcie to pomogło im skupić się na nauce, zapewniając środki potrzebne do życia.

Wsparcie stypendialne było tym samym cennym motywatorem do podjęcia nauki przez przyszłe pielęgniarki i położne i spełniło swoje cele. Biorąc jednak pod uwagę poprawiające się warunki zatrudnienia tej grupy oraz pewność uzyskania zatrudnienia, czynniki te w wystarczającym stopniu wpływają na wzrost zainteresowania kształceniem w tym kierunku (co potwierdzili sami przedstawiciele uczelni medycznych, wskazując, że cieszą się wystarczającym poziomem zainteresowania). Jednocześnie zaznaczyć należy, że wsparcie stypendialne dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo nie będzie kontynuowane z poziomu Programu FERS 2021-2027, lecz pomoc tego rodzaju zaplanowana została w ramach KPO. Zgodnie z projektem Programu, zakłada się wsparcie stypendialne (na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja), jak i wsparcie dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w postaci bezzwrotnego dofinansowania kształcenia oraz stypendiów dla osób podejmujących studia[2].

[2] Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Warszawa, czerwiec 2022 r., s. 295.

W obecnej sytuacji większą korzyść przynieść może więc przeznaczenie przyszłych środków w ramach FERS **na rozwój kształcenia podyplomowego, przy jednoczesnym kontynuowaniu rozwoju utworzonych centrów symulacji medycznych oraz rozszerzeniu wsparcia o pozostałe zawody medyczne**.

W wyniku przeprowadzonego badania sformułowano tym samym szereg rekomendacji:

- kontynuację możliwości organizacji kursów i szkoleń, obejmując wsparciem kadry medyczne w zakresie kształcenia podyplomowego, przy jednoczesnym rozszerzeniu grupy docelowej.
- kontynuację możliwości wspierania tworzenia i doposażania centrów symulacji medycznej, w tym w zakresie kształcenia podyplomowego;
- organizację w przyszłości wsparcia (w związku ze złagodzeniem sytuacji epidemicznej) w postaci wymiany naukowej i dydaktycznej realizowanej między uczelniami medycznymi (zarówno krajowymi, jak i zagranicznymi). Wymiana ta, prócz bezpośrednich wizyt studyjnych mogłaby opierać się również o współpracę prowadzoną przy pomocy urządzeń informatycznych;
- zwiększenie limitów przyjęć na kierunki medyczne cieszące się obecnie najwyższą nadwyżką aplikujących w stosunku do określonego odgórnie limitu (w tym w przypadku pielęgniarstwa i położnictwa). Zmiany te musiałyby jednak pozostać skorelowane z aktualnymi potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi Polski.

Summary

The main objective of the study was to conduct the ex post evaluation of the quality (including effectiveness, relevance, usefulness) of the intervention under the European Social Fund (ESF) in the area of undergraduate education of medical staff, provided under Measures 5.3 and 5.5 of the Operational Programme Knowledge Education Development 2014-2020 (OP KED 2014 -2021). The study estimated also the size of its impact on the development of knowledge and competences improvement of medical staff in the health care system in Poland.

Agreements were signed for the implementation of a total of 134 projects as part of analysed Measures (respectively, 106 projects under Measure 5.3 and 28 projects under Measure 5.5). The value of implemented projects amounted to nearly PLN 658 million. Participants of projects constituted students of supported medical universities (with as many as 97% of supported people being participants of Measure 5.3). Planned intervention enabled the implementation of development programmes for medical universities participating in the process of practical student education, including development of multi-profile medical simulation centres, providing support to students of nursing and/or midwifery in accordance with the developed development programmes and implementation of the development programme for graduates of nursing and/or midwifery.

Research led to the conclusion that **the intervention significantly effectively achieved objectives** assigned to the analysed Measures. Respondents indicated a particularly **considerable impact of developed and modified medical simulation centres** affecting not only the possibility of educating students using practical examples, but also enabling the development of competences of medical staff which participated in trainings required to conduct simulation classes. Respondents directed their attention to the fact that the support in this area enabled the purchase of new, modern equipment, not owned previously by the university. Established or modified centres constitute a significant infrastructural base, contributing to the increased interest in given university by potential students.

Considerable impact of established centres on the improvement of education's quality was also identified by project participants - such impact was observed by the majority of respondents (85%, of which 73 percentage points concerned assessments "high" and "very high"). Respondents added that established medical simulation centres provided them with a possibility to practice in simulated conditions, even during the most severe restrictions related to the pandemic, which disabled real practice in hospitals. According to participants, practical classes significantly contributed to improving the quality of education, enabling the acquisition of practice relating to e.g. blood sampling, catheterization or conducting a number of tests.

Despite the significant impact of established medical simulation centres on the quality of education, beneficiaries drew their attention to **problems with covering costs necessary to maintain developed infrastructure**. In this regard, identified aspects included costs of consumables, technicians' salaries, training costs of newly employed staff, the possibility of retrofitting the centre with new equipment (as there are still valuable market novelties in this area) and the support in covering costs of repairs in the post-warranty period.

Moreover, establishing and equipping medical simulation centres along with relatively high staff turnover observed at medical universities resulted in the need for continuous trainings of newly employed staff (in terms of using the medical simulation centre), observed among beneficiaries.

According to surveyed support participants, practice acquired during classes conducted in simulated conditions (in centres) allowed students to learn larger scope of skills than it would be possible during real practice in hospitals.

As presented by the conducted survey, merely less than 27% of surveyed beneficiaries did not encounter any difficulties in the project's implementation process. However, **the scale of indicated problems was relatively insignificant, with the exception of problems resulting from the COVID-19 pandemic**, which were experienced by more than half of surveyed beneficiaries (51%). According to respondents, this situation resulted in shifts in planned activities, including construction works (refllected in the need to introduce changes to the project implementation schedule), delays in deliveries of equipment and supplies, the need to introduce remote work, breaks in work due to illnesses, difficult access to hospitals and other medical facilities, temporary inability to organize internships, inability to carry out some of classes (including the need to postpone them or organize them online, which negatively affected the possibility of using established/modified medical simulation centre) or the inability of medical staff to travel for foreign training.

Almost all respondents rated the **coherence of the support with the needs of represented universities** as high or very high (99%). In this respect, attention should be paid to the significant impact of the pandemic - the support was well suited to the needs already in the period of applying for co-financing and starting the implementation of projects. However, over time, with the outbreak of the COVID-19 pandemic, the reality of conducting classes at surveyed universities changed. Importantly, however, the scope of intervention turned out to be very useful also in this period. Due to the introduced restrictions, access to medical entities, where students could acquire practical skills, while ensuring contact with the patient, was hindered. Developed simulation centres responded to this problem by enabling the simulation of real conditions (including training in contact with the patient using phantoms).

Nearly 88% of respondents who have already completed studies supported under implemented projects, work in their learned profession. In most cases (68%) it was

confirmed that participation in the project contributed to this situation (to a greater or lesser extent). Surveyed project participants (who confirmed working in the profession they learned) were also asked to indicate whether, as part of their professional duties, they use the knowledge and competences acquired during classes supported under the project. This phenomenon was confirmed by 70% of respondents, with a relatively higher share of participants in projects implemented under Measure 5.5 (78%). According to respondents, the possibility of taking practical classes in developed and equipped medical simulation centres had the most significant impact on the usefulness of acquired competences. Important role of this type of practice was observed in learning methods of working with patients, and the possibility of verifying acquired theoretical knowledge in simulated conditions. In the case of project participants currently working as nurses, the usefulness of competences acquired in the field of blood collection methods, using venflons and catheterisation was most often indicated. The level of usefulness of competencies also depends on the type of department where graduates currently work. Achieved effects (in the form of acquired competences) depended on the previous experience of a participant (some students already had some experience related to working in the health care sector, e.g. who have already worked as a paramedic), but **each participation in practical classes ensured numeorus benefits to students**, preparing them for their future work. However, taking into account all the answers given, the most frequently repeated indications referring to the areas in which the acquired competences turned out to be the most useful were blood collection methods, using venflons and catheterisation.

Over 74% of surveyed project participants indicated that **implemented projects made undergraduate education more attractive** because of the use of phantoms, interesting practical classes, creating comfortable conditions for learning (also based on the financial aspect - due to the scholarship support, students did not have to take up additional work, but could focus on learning) or acquiring new, useful competences).

Surveyed participants of projects also indicated that financial support (in the form of received scholarships) and indirectly related to the financial sphere (the possibility of attending free training) was not an especially significant factor in the context of the possibility of completing studies, but it was (both for them and their friends from studies) an important aspect encouraging them to apply for admission to medical studies.

According to the results of survey conducted with beneficiaries, nearly 85% of respondents identified **an increase in interest in studying at represented university**, which, in their opinion, was caused by the implementation of the project (with 71 percentage points indicating a significant increase in their interest). The increase in interest in education observed by beneficiaries to the most considerable extent concerned nursing and midwifery (89%). According to beneficiaries, factors which influenced the increase in interest in education concerned primarily the possibility of using the medical simulation centre (56%) and the organization of additional classes for students (39%).

Almost all respondents of the survey (99%) confirmed that **scholarship support for nurses and midwives should be continued in the future**, in order to ensure the possibility to continue their education. Project participants taking part in-depth interviews added that financial support for medical students is considerably significant, given relatively long internships that they have to complete during the summer (which further limits the possibility of earning additional funds to continue their education). In accordance with results of conducted analysis, **the actual impact of scholarship-type support on the number of medical students is difficult to determine** (as participants of the support would have completed their studies also without received support). However, implemented support significantly positively affects the quality of education - surveyed participants repeatedly indicated that this support helped them focus on their studies, providing them with the necessary means.

Therefore, **the scholarship support constituted a valuable motivator** for future nurses and midwives to undertake education, and it reached its objectives. Given improving employment conditions of this group and the certainty of obtaining employment, these factors sufficiently influence the increase in interest in education in this scope (which was further confirmed by representatives of medical universities, indicating that they identify a sufficient level of interest). Attention should be brought to the fact that scholarship support for students of nursing and midwifery will not be continued under the FERS 2021-2027 Programme (European funds for social development), but this type of support is planned under the National Recovery Plan. According to the draft of this Programme, scholarship support is planned for fields of medicine and dentistry, medical analysis, physiotherapy and pharmacy), with further support for nurses, midwives and paramedics in the form of non-refundable education co-financing and scholarships for people undertaking studies[3].

In the current situation, it may be more beneficial to allocate future funds under FERS (European funds for social development programme) to **the development of postgraduate education, continuing also the development of established medical simulation centres and extending support to other medical professions**.

Following recommendations constitute the result of conducted analysis:

- continuation of the possibility to organise courses and trainings, including support for medical staff in the field of postgraduate education, with expansion of the target group;
- continuation of the possibility to support development and modifications of medical simulation centres, including the postgraduate education;

[3] Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Warszawa, June 2022, p. 295.

- organisation of support in the future, (due to lesser restrictions connected with the epidemic) taking up the form of scientific and didactic exchange between domestic and foreign medical universities. Apart from direct study visits, such exchange could also be based on cooperation conducted with the use of IT devices;
- the increase in admission limits for medical faculties currently identifying the highest number of applicants in relation to the limit (including areas of nursing and midwifery). However, these changes would have to remain correlated with the current epidemiological and demographic needs of Poland.

Spis treści

Streszczenie 3

Summary 8

1. Wykaz skrótów i objaśnienie użytej terminologii 15

2. Wprowadzenie 16

3. Zarys metodologiczny 18

3.1. Metody i techniki badawcze wykorzystane na potrzeby analizy 18

3.1.1. Analiza danych zastanych 21

3.1.2. Badanie ilościowe z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER 21

3.1.3. Badanie ilościowe z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER 22

3.1.4. Badanie jakościowe z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 (koordynatorami wybranych projektów lub wyznaczonymi przez nich osobami) 22

3.1.5. Badanie jakościowe z uczestnikami projektów z Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER. 23

3.1.6. Badanie jakościowe z kadrą naukową uczelni medycznych wspartych ze środków PO WER oraz innych uczelni, które nie uzyskały wsparcia oraz z przedstawicielami administracji publicznej odpowiedzialnej za zarządzanie i wdrażanie Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER (IZ oraz IP) 24

4. Opis wyników badania 25

4.1. Kryterium skuteczności 25

4.1.1. W jakim stopniu zostały zrealizowane cele przypisane do Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER? 25

4.1.1. Jak należy ocenić skuteczność poszczególnych rodzajów wsparcia (w tym programów rozwojowych, stypendiów itd.)? Które działania w obszarze kształcenia przeddyplomowego i dlaczego były najbardziej skuteczne? 33

4.2. Kryterium trafności 38

4.2.1. W jakim stopniu wsparcie zaoferowane w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadało istniejącym potrzebom, wyzwaniom i kierunkom reform określonym w ramach dokumentów strategicznych i programowych dotyczących interwencji z EFS? 38

4.2.2. Jakich działań zabrakło w perspektywie finansowej 2014-2020 w obszarze kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych i dlaczego? 45

4.3. Kryterium użyteczności 51

4.3.1. Czy rodzaj, zakres i sposób udzielania wsparcia w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadały na potrzeby jego grup docelowych? 51

4.3.2. Czy wiedza zdobyta w trakcie studiów dofinansowanych w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER jest użyteczna dla uczestników projektów? 55

4.3.3. W jakich obszarach nabyte kompetencje są najbardziej użyteczne i dlaczego? 58

4.3.4. Czy projekty dofinasowane z EFS pozwoliły uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe na kierunkach medycznych? 60

4.3.5. Które elementy studiów zostały ocenione jako najciekawsze / warte kontynuacji i dlaczego? 63

4.4. Kryterium wpływu 64

4.4.1. W jakim stopniu interwencja w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER przełożyła się na wzrost liczby absolwentów kierunków medycznych oraz wzrost liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych w polskim systemie ochrony zdrowia? 64

4.4.2. W jakim stopniu wdrożenie interwencji EFS w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER wpłynęło na poprawę kompetencji kadr medycznych? 71

4.4.3. W jakim stopniu tworzenie CSM wpłynęło na poprawę jakości kształcenia studentów kierunków medycznych? 73

4.4.4. Czy, mając na uwadze zrealizowane projekty PO WER, należy ocenić, że stypendia są dobrym sposobem wsparcia na rzecz kontynuowania nauki przez pielęgniarki i położne? 77

5. Tabela wniosków i rekomendacji 83

6. Spis tabel i elementów graficznych 87

7. Bibliografia 89

8. Załączniki (pliki zewnętrzne) 92

8.1. Zastosowane narzędzia badawcze 92

8.2. Opis struktury prób badawczych w ramach zrealizowanych badań ilościowych 92

8.3. Pełna dokumentacja badawcza z badań ilościowych i jakościowych: 92

8.3.1. Bazy danych z badań ilościowych CATI 92

8.3.2. Tabele wynikowe z badań ilościowych 92

8.3.3. Zanonimizowane transkrypcje wywiadów z badań jakościowych 92

8.4. Wykaz uczestników przeprowadzonych badań jakościowych 92

1. Wykaz skrótów i objaśnienie użytej terminologii

Skrót/termin	Wyjaśnienie
ALS	Stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*)
BLS	Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (ang. *Basic life support*)
CATI	Wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo
CSM	Centrum Symulacji Medycznej
COVID-19	Choroba zakaźna wywołana wirusem SARS-CoV-2
Działanie 5.3	Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
Działanie 5.5	Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EKG	Elektrokardiografia
FERS 2021-2027	Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027
IP	Instytucja Pośrednicząca
IZ	Instytucja Zarządzająca
KPO	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności
OSCE	Obiektywny Strukturyzowany Egzamin (ang. *Objective Structured Clinical Examination*)
PI 10ii	Priorytet Inwestycyjny 10ii *Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji*
PO WER, Program	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
SOR	*Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*
SzOOP	*Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*
TDI	Telefoniczne wywiady pogłębione
UP	*Umowa Partnerstwa*

2. Wprowadzenie

Celem głównym ewaluacji była ocena ex post jakości (w tym skuteczności, trafności, użyteczności) interwencji z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w obszarze kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych udzielonej w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER), a także oszacowanie wielkości jej wpływu na rozwój wiedzy i poprawę kompetencji kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Niniejsze badanie stanowi kontynuację ewaluacji z 2019 r. pn. *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych*.

Cele szczegółowe obecnie przeprowadzonej ewaluacji to:

1. ocena stopnia realizacji celów i efektów wsparcia udzielonego w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER (kryterium skuteczności);
2. ocena adekwatności wsparcia udzielonego w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER w stosunku do potrzeb i wyzwań zdefiniowanych w odniesieniu do obszaru kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych w dokumentach strategicznych i programowych w sektorze zdrowia (kryterium trafności);
3. ocena jakości wsparcia przez jego ostatecznych odbiorców – uczestników projektów z Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER, w tym w szczególności stopnia realizacji ich potrzeb (kryterium użyteczności);
4. ocena wpływu interwencji podjętej w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER na kształcenie kadr medycznych (kryterium wpływu).

Jak wynika z powyższych zapisów, badanie zostało zrealizowane poprzez zastosowanie takich **kryteriów ewaluacji, jak skuteczność, trafność, użyteczność oraz wpływ** (zgodnie z którymi podzielony został rozdział dotyczący wyników badania).

Realizacja celu głównego badania (oraz celów szczegółowych) nastąpiła w drodze udzielenia odpowiedzi na szereg przedstawionych poniżej pytań ewaluacyjnych:

Tabela 1. Pytania ewaluacyjne

L.p.	Kryterium ewaluacyjne	Pytania ewaluacyjne
1.	Kryterium skuteczności	• W jakim stopniu zostały zrealizowane cele przypisane do Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER? • Jak należy ocenić skuteczność poszczególnych rodzajów wsparcia (w tym programów rozwojowych, stypendiów itd.)?

		• Które działania w obszarze kształcenia przeddyplomowego i dlaczego były najbardziej skuteczne?
2.	Kryterium trafności	• W jakim stopniu wsparcie zaoferowane w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadało istniejącym potrzebom, wyzwaniom i kierunkom reform określonym w ramach dokumentów strategicznych i programowych dotyczących interwencji z EFS? • Jakich działań zabrakło w perspektywie finansowej 2014-2020 w obszarze kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych i dlaczego?
3.	Kryterium użyteczności	• Czy rodzaj, zakres i sposób udzielania wsparcia w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadały na potrzeby jego grup docelowych? • Czy wiedza zdobyta w trakcie studiów dofinansowanych w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER jest użyteczna dla uczestników projektów? • W jakich obszarach nabyte kompetencje są najbardziej użyteczne i dlaczego? • Czy projekty dofinasowane z EFS pozwoliły uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe na kierunkach medycznych? • Które elementy studiów zostały ocenione jako najciekawsze / warte kontynuacji i dlaczego?
4.	Kryterium wpływu	• W jakim stopniu interwencja w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER przełożyła się na wzrost liczby absolwentów kierunków medycznych oraz wzrost liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych w polskim systemie ochrony zdrowia? • W jakim stopniu wdrożenie interwencji EFS w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER wpłynęło na poprawę kompetencji kadr medycznych? • W jakim stopniu tworzenie CSM wpłynęło na poprawę jakości kształcenia studentów kierunków medycznych? • Czy, mając na uwadze zrealizowane projekty PO WER, należy ocenić, że stypendia są dobrym sposobem wsparcia na rzecz kontynuowania nauki przez pielęgniarki i położne?

Źródło: Opracowanie własne na podstawie OPZ

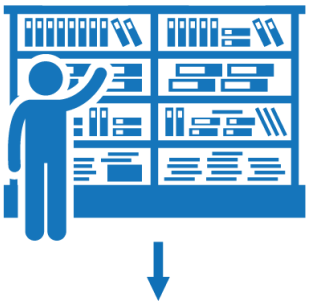
3. Zarys metodologiczny

3.1. Metody i techniki badawcze wykorzystane na potrzeby analizy

Poniżej przedstawiono kolejność działań prowadzonych w ramach niniejszej ewaluacji:

Wstępna analiza desk research

Na tym etapie członkowie Zespołu Badawczego przeprowadzili wstępną analizę wskazanych w SOPZ i ofercie danych zastanych oraz innych zidentyfikowanych przez Wykonawcę źródeł istotnych w kontekście celów ewaluacji. Na tym etapie odbyło się również spotkanie organizacyjne z Zamawiającym, służące omówieniu oczekiwanej struktury i zawartości raportu metodologicznego.



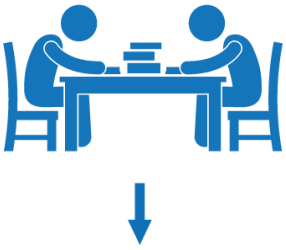
Przygotowanie raportu metodologicznego

Wykonawca przygotował projekt raportu metodologicznego i przekazał go Zamawiającemu, który zapoznał się z jego treścią i wniósł do niego uwagi. Wykonawca naniósł poprawki i przedstawił ostateczną wersję raportu metodologicznego.

Przeprowadzenie analizy desk research, realizacja badań ilościowych z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Na tym etapie zrealizowane zostały badania ilościowe ze wszystkimi grupami respondentów.

Zgodnie z koncepcją Wykonawcy do opracowania kwestionariuszy badań ilościowych nie były wymagane wyniki badań innych niż wstępna analiza desk research, w związku z tym badania te mogły zostać zrealizowane w pierwszej kolejności.



Wstępna analiza wyników badań ilościowych z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

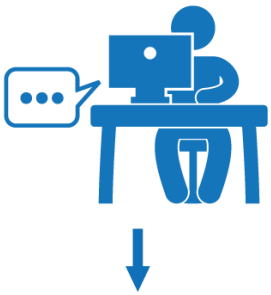
Na tym etapie została przeprowadzona wstępna analiza wyników badań ilościowych z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER.

Pogłębienie scenariuszy badań jakościowych z beneficjentami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Na tym etapie Wykonawca w oparciu o wstępną analizę wyników zrealizowanych badań ilościowych pogłębił scenariusze badań jakościowych z beneficjentami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER.

Realizacja badań jakościowych z beneficjentami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Na tym etapie zrealizowane zostały badania jakościowe z beneficjentami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER i z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER.



Analiza wyników zrealizowanych badań

Na tym etapie zostały przeprowadzone analizy ilościowe i jakościowe zrealizowanych badań.

Rozpoczęcie prac nad projektem raportu końcowego i ulotki

Na tym etapie członkowie Zespołu Badawczego w oparciu o wyniki analizy desk research oraz wyniki przeprowadzonych badań rozpoczęli prace nad projektem raportu końcowego i ulotki.

Realizacja panelu ekspertów

Na tym etapie zrealizowany został panel ekspertów. Dzięki temu, iż panel ekspertów został zrealizowany, gdy prace nad projektem raportu końcowego były już zaawansowane, Wykonawca mógł przekazać respondentom dokument, zawierający zebrane dotychczas wnioski.

Zakończenie prac nad projektem raportu końcowego i ulotki oraz przekazanie ich Zamawiającemu

Na tym etapie Zespół Badawczy zakończył prace nad projektem raportu końcowego, uwzględniając wyniki panelu ekspertów, i przekazał dokument Zamawiającemu. Wraz z projektem raportu końcowego przekazany został projekt ulotki.

Opracowanie i przekazanie ostatecznych wersji raportu końcowego i ulotki

Na tym etapie członkowie Zespołu Badawczego sporządzili ostateczne wersje raportu końcowego i ulotki, uwzględniające uwagi Zamawiającego, i przekazali je Zamawiającemu.

3.1.1. Analiza danych zastanych

Analiza danych zastanych to metoda badań społecznych, która zakłada szczegółową analizę istniejących już i dostępnych danych. W jej wyniku następują scalanie, przetworzenie i analiza danych rozproszonych dotychczas wśród rozmaitych źródeł.

Wykonawca po powtórnej weryfikacji źródeł danych zastanych wskazanych w ofercie dokonał ich selekcji pod katem przydatności w uzupełnieniu wyników. Lista ostatecznie wykorzystanych w analizie źródeł znajduje się w końcowej części dokumentu (Bibliografia).

3.1.2. Badanie ilościowe z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Badanie to zostało zrealizowane techniką CATI (computer-assisted telephone interviewing). Jest to wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo, podczas którego ankieter zadaje pytania ankietowanemu i wpisuje jego odpowiedzi do komputera.

Populacja: beneficjenci Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Wielkość badanej populacji: 127.

Wielkość próby i wynikający z niej błąd statystyczny: 104.
W wyniku zrealizowania założonej minimalnej liczebności próby maksymalny błąd oszacowania nie przekroczył 5% dla wielkości frakcji równej 0,5 i poziomu ufności 95%.

Sposób doboru próby: Losowo-warstwowy proporcjonalny, warstwowanie ze względu na Działanie. Respondenci z poszczególnych warstw byli dobierani w sposób losowy.

W poniższej tabeli zaprezentowano strukturę zrealizowanej próby:

Tabela 2. Struktura próby badawczej - beneficjenci

Działanie	Liczebność populacji	Liczebność próby
5.3	103	81
5.5	24	23
Razem	**127**	**104**

Źródło: opracowanie własne.

Właściwe badanie poprzedzone zostało pilotażem wewnętrznym (przez wszystkich członków Zespołu Badawczego) oraz zewnętrznym. Pilotaż zewnętrzny objął 3% ustalonej próby badawczej (4 ankiety). Uzyskane w ten sposób dane (ze względu na brak konieczności wprowadzania zmian w narzędziu badawczym) zostały włączone do właściwej analizy.

3.1.3. Badanie ilościowe z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Badanie to również zostało zrealizowane techniką CATI (computer-assisted telephone interviewing) - wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo.

Populacja: uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Wielkość badanej populacji: 24 230.

Wielkość próby i wynikający z niej błąd statystyczny: 768.

W przypadku zrealizowania założonej minimalnej liczebności próby maksymalny błąd oszacowania nie przekroczył 4% dla wielkości frakcji równej 0,5 i poziomu ufności 95%.

Sposób doboru próby: Losowo-warstwowy proporcjonalny, warstwowanie ze względu na Działanie. Respondenci z poszczególnych warstw byli dobierani w sposób losowy.

W poniższej tabeli zaprezentowano strukturę próby:

Tabela 3. Struktura próby badawczej - uczestnicy

Działanie	Liczebność populacji	Liczebność próby
5.3	23 042	478[4]
5.5	1 188	290
Razem	**24 230**	**768**

Źródło: opracowanie własne.

Właściwe badanie poprzedzone zostało pilotażem wewnętrznym (przez wszystkich członków Zespołu Badawczego) oraz zewnętrznym. Pilotaż zewnętrzny objął 1% ustalonej próby badawczej (8 ankiet). Uzyskane w ten sposób dane (ze względu na brak konieczności wprowadzania zmian w narzędziu badawczym) zostały włączone do właściwej analizy.

3.1.4. Badanie jakościowe z beneficjentami Działań 5.3 oraz 5.5 (koordynatorami wybranych projektów lub wyznaczonymi przez nich osobami)

Badanie to zostało zrealizowane techniką TDI (Telephone depth interviewing) – telefonicznych wywiadów pogłębionych. Polega ona na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy telefonicznej. Rozmowa ta realizowana jest według

[4] W przypadku Działania 5.3 poziom reprezentatywny próby badawczej wynosi 378 ankiet (zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia). Jednak ze względu na stosunkowo znaczącą różnicę pomiędzy liczebnością populacji obu analizowanych Działań zdecydowano się zwiększyć minimalną liczebność próby w przypadku Działania 5.3 (wzrost o dodatkowe 100 ankiet, tj. łącznie 478).

określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu, a jej celem jest uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny.

Wielkość próby: 10.

Sposób doboru próby: Celowy, zróżnicowanie beneficjentów ze względu na lokalizację. Respondenci zostali wytypowani w głównej mierze na podstawie wyników badań ilościowych. Przeanalizowane zostały w szczególności pytania otwarte i półotwarte. Na tej podstawie wybrani zostali ci beneficjenci, wobec których istotne było pogłębienie dotychczas udzielonych odpowiedzi (np. odnoszących się do wpływu poszczególnych podjętych działań na poprawę jakości kształcenia). Respondentami byli koordynator projektu lub wyznaczona przez niego osoba. Scenariusze wywiadów z beneficjentami zostały zaktualizowane po przeprowadzeniu badań ilościowych.

Struktura próby: Wykonawca zrealizował:

- 8 TDI z beneficjentami Działania 5.3;
- 2 TDI z beneficjentami Działania 5.5.

3.1.5. Badanie jakościowe z uczestnikami projektów z Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER

Badanie to zostało zrealizowane za pomocą TDI (Telephone depth interviewing) – telefonicznych wywiadów pogłębionych. TDI polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy telefonicznej. Rozmowa ta realizowana jest według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu, a jej celem jest uzyskanie konkretnych informacji w sposób planowy i metodyczny.

Wielkość próby: 10.

Sposób doboru próby: Celowy, zróżnicowanie uczestników projektów m.in. ze względu na wiek. Każdy respondent był także uczestnikiem innego projektu. Respondenci zostali wytypowani na podstawie badań ilościowych - przeanalizowane zostały w szczególności pytania otwarte i półotwarte. Na tej podstawie wytypowani zostali ci uczestnicy, wobec których istotne było pogłębienie dotychczas udzielonych odpowiedzi (w tym w zakresie wpływu poszczególnych działań na możliwość ukończenia studiów przez respondenta). Scenariusze wywiadów z beneficjentami zostały zaktualizowane po przeprowadzeniu badań ilościowych. **Struktura próby:** Wykonawca zrealizował:

- 8 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.3;
- 2 TDI z uczestnikami projektów realizowanych w ramach Działania 5.5.

3.1.6. Badanie jakościowe z kadrą naukową uczelni medycznych wspartych ze środków PO WER oraz innych uczelni, które nie uzyskały wsparcia oraz z przedstawicielami administracji publicznej odpowiedzialnej za zarządzanie i wdrażanie Działań 5.3 oraz 5.5 PO WER (IZ oraz IP)

Badanie to zrealizowane zostało techniką panelu ekspertów w formule on-line. W ramach panelu eksperci z danej dziedziny prowadzą dyskusję nad określoną problematyką.

Podczas zorganizowanego panelu omówiono:

- wyniki zrealizowanych badań;
- wstępne wnioski i rekomendacje sporządzone przez Zespół Badawczy.

W związku z powyższym panel ekspertów umożliwił zgromadzenie informacji o charakterze jakościowym, których nie można byłoby pozyskać na skutek realizacji technik badawczych polegających na wywiadzie z pojedynczym respondentem.

Wielkość próby: Wykonawca zrealizował 1 panel ekspertów.

Sposób doboru próby: Celowy - do badania zostały zaproszone osoby posiadające bogatą wiedzę w zakresie objętym ewaluacją.

Struktura próby: w badaniu wzięło udział:

- 8 przedstawicieli kadry naukowej uczelni medycznych wspartych ze środków PO WER (koordynatorzy projektu bądź wyznaczone przez nie osoby);
- 4 przedstawicieli uczelni, które nie uzyskały wsparcia w ramach PO WER (stanowiące potencjalnych beneficjentów tego rodzaju wsparcia);
- 2 przedstawicieli IP;
- 3 członków zespołu badawczego.

4. Opis wyników badania

4.1. Kryterium skuteczności

4.1.1. W jakim stopniu zostały zrealizowane cele przypisane do Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER?

Zasoby kadrowe są jednym z najważniejszych elementów stanowiących o skuteczności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Efektywność tego systemu, jak również jakość realizowanych w jego ramach świadczeń uzależnione są m. in. od wiedzy, umiejętności oraz motywacji kadr medycznych. Istotne znaczenie ma przy tym nie tylko liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego i liczba osób faktycznie pracujących z pacjentem, ale i poziom wykształcenia pracowników ochrony zdrowia[5]. Z uwagi na zachodzące zmiany, w tym przede wszystkim starzenie się społeczeństwa, zapewnienie dostępu do odpowiednio wykształconej kadry medycznej jest aktualnie jednym z najistotniejszych wyzwań kraju[6]. Dotyczy to m.in. pielęgniarek i położnych, w przypadku których identyfikuje się znaczące problemy z zaspokajaniem popytu na oferowane przez nie usługi zdrowotne[7].

Interwencja będąca przedmiotem niniejszej ewaluacji stanowiła odpowiedź na problemy identyfikowane w Polsce w zakresie dostępności i jakości kadr medycznych i realizowana była w ramach Działania 5.3 *Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych* oraz Działania 5.5 *Rozwój usług pielęgniarskich* PO WER 2014-2020.

Celem tych Działań była:

- Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych (Działania 5.3 oraz 5.5);
- Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju (Działanie 5.5)[8].

Zgodnie z analizą dostępnych danych, w ramach analizowanych Działań, podpisano umowy na realizację łącznie 134 projektów (odpowiednio 106 projektów w Działaniu 5.3 oraz 28

[5] Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r. Health at Glance, OECD, Warszawa, Kraków 2020, s. 19-20 oraz R. Rasińska, I. Nowakowska, A. Bańkowska, Proces kształcenia pielęgniarek i położnych w świetle wybranych danych statystycznych, Pielęgniarstwo polskie nr 2 (64) 2017, s.334-337.
[6] P. Wasilewski, J. Łuczak, Stan kadry medycznej w Polsce, Kontrola Państwowa, 2016, 61, 5 (370), s. 63-77.
[7] Manpower, Niedobór talentów w branży medycznej, 2019, s. 4, Stan i perspektywy zachodniopomorskiego pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście rynku pracy, Raport, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, 2021, s. 6 oraz Analiza zapotrzebowania na kompetencje w gospodarce i na rynku pracy wraz z badaniem wartości docelowej wspólnego wskaźnika długoterminowego POWER w obszarze szkolnictwa wyższego, NCBiR, 2019, s. 32.
[8] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 28, Warszawa 2022, s. 234-246.

projektów w Działaniu 5.5). Wartość wdrożonych projektów wyniosła ogółem 657 829 645,38 zł, z czego 87,7% stanowił koszt realizacji działań zaplanowanych w Działaniu 5.3, a 12,3% – koszt projektów wdrażanych w Działaniu 5.5. Wartości te były równe wydatkom uznanym za kwalifikowalne[9] i odpowiadały łącznie 95,1% alokacji (96,8% alokacji przeznaczonej na realizację Działania 5.3 i 84,6% alokacji w Działaniu 5.5).

Tabela 4. Wartość alokacji przeznaczonej na realizację analizowanych Działań PO WER 2014-2020 oraz wartość wdrożonych projektów [w zł]

	Działanie 5.3	Działanie 5.5	Łącznie
Alokacja[10]	595 696 524,46	95 890 035,62	691 586 560,08
W tym wkład UE[11]	501 423 860,16	80 714 844,46	582 138 704,62
Wartość projektów	576 743 280,15	81 086 365,23	657 829 645,38
Średnia wartość realizacji jednego projektu	5 440 974,34	2 895 941,62	4 909 176,46
Wydatki kwalifikowalne	576 743 280,15	81 086 365,23	657 829 645,38
Wartość unijnego dofinansowania	486 079 236,01	68 339 588,50	554 418 824,51
Poziom wykorzystania alokacji[12]	96,8%	84,6%	95,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (wraz z wersjami archiwalnymi), danych dotyczących beneficjentów Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 udostępnionych przez Zamawiającego (wg stanu na koniec II kwartału 2022 r.). oraz Listy projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020 z dn. 01.07.2022 r..

W ramach wdrożonych interwencji aż 96,5% wspartych osób stanowili uczestnicy Działania 5.3. Odbiorcy działań projektowych wdrażanych w Działaniu 5.5 stanowili 3,5% ogółu uczestników ewaluowanych Działań.

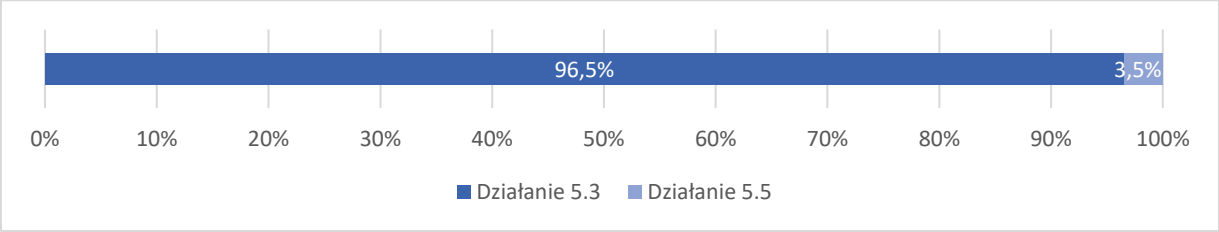
[9] Zgodnie z oceną kwalifikowalności wydatków w rozumieniu Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2020.

[10] Wartość wyliczona na podstawie kursu euro do złotówki z dn. 23.11.2020 r., kiedy wartość alokacji i wkładu UE zaktualizowano do aktualnej wielkości; 1 euro = 4,468 zł, dane NBP, Tabela A kursów średnich walut obcych, Tabela nr 228/A/NBP/2020 z dnia 2020-11-23.

[11] Wartość wyliczona na podstawie kursu euro do złotówki z dn. 23.11.2020 r., kiedy wartość alokacji i wkładu UE zaktualizowano do aktualnej wielkości; 1 euro = 4,468 zł, dane NBP, Tabela A kursów średnich walut obcych, Tabela nr 228/A/NBP/2020 z dnia 2020-11-23.

[12] Obliczony jako wynik działania: Wydatki kwalifikowalne*100%/Alokacja

Wykres 1. Udział uczestników poszczególnych Działań w ogóle uczestników analizowanych Działań Programu



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dotyczących uczestników wsparcia otrzymanych od Zamawiającego (wg stanu na koniec II kwartału 2022 r.).

O wysokim stopniu realizacji celów przypisanych do Działania 5.3 i 5.5 Programu świadczy m.in. **poziom osiągnięcia zakładanych wartości wskaźników produktu i rezultatu**.
W większości wartości te zostały bowiem przekroczone. Dotyczy to **wskaźników produktu**:

- „Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS", który zrealizowany został w 166,7%;
- „Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi", który osiągnięto w 137,3%;

oraz **wskaźników rezultatu**:

- „Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS", który zrealizowano w 126,2%;
- „Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi", który zrealizowany został w 183,7%.

Na poziomie stosunkowo niższym od zakładanego zrealizowany został (wg stanu na koniec II kwartału 2022 r.) natomiast wskaźnik produktu („Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu") i odpowiadający mu wskaźnik rezultatu („Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej"). Wskaźniki te zrealizowane zostały odpowiednio na poziomie 76,0% i 36,3%. Niższy od zakładanego stopień ich osiągnięcia był przede wszystkim wynikiem braku zakończenia projektów, do których odnoszą się ww. wskaźniki, ograniczeń wynikających z wystąpienia pandemii COVID-19 i wprowadzenia przez rząd obostrzeń służących ograniczeniu stopnia rozprzestrzeniania się choroby[13], a więc czynników niezależnych od IP.

[13] Sprawozdania z wdrażania Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój za lata 2015-2021, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej Departament Europejskiego Funduszu Społecznego.

Tabela 5. Stopień osiągnięcia wskaźników produktu Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020[14]

	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa (2014)	Szacowana wartość docelowa (2023)	Zrealizowana wartość wskaźnika	Stopień osiągnięcia zakładanej wartości docelowej
Działanie 5.3 (a, b) i Działanie 5.5 (b)	Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS (a)	sztuka	12	42	70	**166,7%**
	Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu (b)	sztuka	n/d	12 500	9 498	**76,0%**
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania mające na celu łagodzenie kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie	złoty	n/d	Podlega monitorowaniu	-	**-**
Działanie 5.4 i Działanie 5.5	Liczba pielęgniarek i położnych objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	osoba	10 000	20 000	27 467	**137,3%**
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania mające na	złoty	n/d	Podlega monitorowaniu	-	**-**

[14] Z uwagi na brak dostępności danych dotyczących osiągniętych wartości wskaźników Działania 5.5, zostały one podane łącznie z wynikami interwencji w ramach Działania 5.4.

	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa (2014)	Szacowana wartość docelowa (2023)	Zrealizowana wartość wskaźnika	Stopień osiągnięcia zakładanej wartości docelowej
	celu łagodzenie kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie					

Źródło: opracowanie własne na podstawie Załącznika 2a - Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz danych dotyczących zrealizowanych wartości wskaźników otrzymanych od Zamawiającego (wg stanu na koniec II kwartału 2022 r.).

Tabela 6. Stopień osiągnięcia wskaźników rezultatu bezpośredniego Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020[15]

	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa (2014)	Szacowana wartość docelowa (2023)	Zrealizowana wartość wskaźnika	Stopień osiągnięcia zakładanej wartości docelowej
Działanie 5.3 (a, b) i Działanie 5.5 (b)	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS (a)	sztuka	0	42	53	**126,2%**

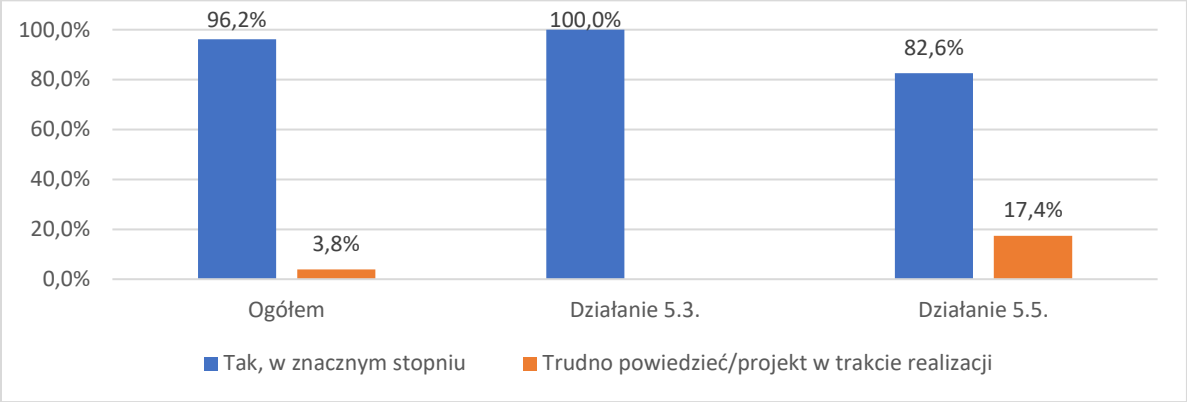
[15] Z uwagi na brak dostępności danych dotyczących osiągniętych wartości wskaźników Działania 5.5, zostały one podane łącznie z wynikami interwencji w ramach Działania 5.4.

	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa (2014)	Szacowana wartość docelowa (2023)	Zrealizowana wartość wskaźnika	Stopień osiągnięcia zakładanej wartości docelowej
	Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (b)	osoba	0	10 625	3 861	**36,3%**
Działanie 5.4 i Działanie 5.5	Liczba pielęgniarek i położnych, które po zakończeniu udziału w programie uzyskały kwalifikacje w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	osoba	59 510	17 000	31 235	**183,7%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie Załącznika 2a - Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz danych dotyczących zrealizowanych wartości wskaźników otrzymanych od Zamawiającego (wg stanu na koniec II kwartału 2022 r.).

Również przeprowadzone obecnie badania ilościowe z beneficjentami **potwierdziły wysoką skuteczność interwencji w realizacji celów** przypisanych analizowanym Działaniom. Wspólnym celem dla obu Działań jest poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych. Wszyscy badani beneficjenci potwierdzili znaczny stopień wpływu realizowanego projektu na ww. cel (za wyjątkiem beneficjentów, którzy nie mieli zdania na ten temat, w tym w przypadku beneficjentów, których projekty znajdowały się w momencie przeprowadzania badania na zbyt wczesnym etapie do udzielenia tego rodzaju odpowiedzi).

Wykres 2. Czy Pana/Pani zdaniem realizacja projektu przyczyniła się do poprawy jakości kształcenia w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Beneficjenci w ramach przeprowadzonych wywiadów pogłębionych przedstawili szerszy kontekst wpływu realizowanego projektu na cele przypisane do analizowanych Działań. Badani wskazywali na **szczególnie istotny wpływ tworzonych i doposażonych CSM**, które wpływają nie tylko na umożliwienie kształcenia studentów na praktycznych przykładach, lecz również wpływają na rozwój kompetencji samej kadry medycznej, która chętnie brała udział w szkoleniach wymaganych do prowadzenia zajęć symulacyjnych (jeden z badanych przyznał co prawda, że początkowo starsza część kadry medycznej miała obawy co do wykorzystania metod symulacyjnych ze względu na brak doświadczenia w tym zakresie – beneficjent ten wskazał jednak, że przeprowadzone w tym celu szkolenia skutecznie przekonały również i tę część pracowników do powszechnego wykorzystania możliwości utworzonego centrum). Beneficjenci przyznali również, że sami zaskoczeni byli tak pozytywną reakcją kadry – nawet w przypadku nauczycieli cechujących się najdłuższym stażem nauczania i wypracowanymi przez lata standardami pracy zaobserwowano bardzo entuzjastyczne podejście do wdrożenia metod symulacyjnych do programów kształcenia, które na stałe wpisały się do praktyk stosowanych przez wsparte uczelnie. Na potwierdzenie wysokiej skuteczności utworzonych centrów symulacji medycznej na poziom kształcenia dwoje z beneficjentów zwróciło uwagę na własne badania ankietowe, które przeprowadzali wśród studentów korzystających z utworzonego centrum – wyniki potwierdziły, że wpływ tego typu wskazała zdecydowana

większość badanych, przy czym jeden z ww. beneficjentów przywołał w tym zakresie konkretny udział wynoszący aż 99% badanych.

Szczególnym osiągnięciem, przekładającym się na realizacje celów analizowanych Działań, jest wdrożenie we wspartych uczelniach egzaminów OSCE, które pozwalają w wystandaryzowany sposób (na podstawie scenariuszy klinicznych) ocenić efekty kształcenia w zakresie umiejętności praktycznych. Jak podkreślali badani, egzaminy tego typu (przeprowadzane w centrach symulacji medycznej) kontynuowane będą również w kolejnych latach.

Istotnym elementem wpływającym na jakość kształcenia były zdaniem beneficjentów również zajęcia dodatkowe, które pomogły wzbogacić wiedze studentów ponad obowiązujący program kształcenia.

„Tak naprawdę największe znaczenie miało szkolenie nauczycieli dlatego, że prowadzenie zajęć symulacji medycznej wymaga zmiany mentalności nauczycieli, zmiany nauki nowych metod dydaktycznych."

„Udało nam się w zakresie poprawy jakości kształcenia zrealizować m.in. pilotażowy egzamin OSCE. Teraz realizujemy go już po pierwszym roku, a później (po ukończeniu studiów) będziemy realizować egzamin dyplomowy tą metodą. Również nauczyciele wdrażają do swoich zajęć metody symulacyjne zarówno na I stopniu studiów jak i na II stopniu, ale i też kontynuujemy doskonalenie – nadal - mimo, że projekt się zakończył, bardzo chętnie wyjeżdżają [nauczyciele] na warsztaty doskonalące czy konferencje, gdzie prezentują swoje wyniki."

„(...) ostatecznie można powiedzieć, że 99% studentów oceniło zajęcia w CSM jako podnoszące jakość kształcenia na wydziale medycznym."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Przeprowadzone badania potwierdziły wysoką skuteczność interwencji w realizacji celów przypisanych analizowanym Działaniom - wspólnym celem dla obu Działań jest poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych. Wszyscy badani beneficjenci potwierdzili znaczny stopień wpływu realizowanego projektu na ww. cel. O wysokim

stopniu realizacji celów przypisanych do Działania 5.3 i 5.5 Programu świadczy również satysfakcjonujący poziom osiągnięcia zakładanych wartości wskaźników produktu i rezultatu.

4.1.1. Jak należy ocenić skuteczność poszczególnych rodzajów wsparcia (w tym programów rozwojowych, stypendiów itd.)? Które działania w obszarze kształcenia przeddyplomowego i dlaczego były najbardziej skuteczne?[16]

PO WER 2014-2020 stanowił jeden z instrumentów realizacji *Strategii Europa 2020*, odpowiadając przy tym na wyzwania identyfikowane w kraju. Działania w zakresie jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych stanowiły odpowiedź przede wszystkim na wyzwanie dotyczące tworzenia i rozwoju „białych" miejsc pracy. Na konieczność podjęcia działań w tym obszarze wskazywały m.in. zachodzące zmiany demograficzne, w tym przede wszystkim starzenie się społeczeństwa i związany z tym wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne, jak i starzenie się kadr medycznych. Kolejnym z problemów były braki kadrowe wśród personelu medycznego. Polska cechowała się bowiem jedną z najniższych w UE wartości wskaźnika dotyczącego liczby pielęgniarek przypadających na 1 000 ludności oraz najniższą wartością wskaźnika dotyczącego liczby lekarzy na 1 000 ludności. W celu odpowiedzenia na identyfikowane wyzwania istotne było m.in.:

- wsparcie uczelni medycznych w rozwoju kształcenia praktycznego, w tym dzięki rozwojowi kształcenia symulacyjnego oraz kształcenia podyplomowego (w tym specjalizacyjnego);
- podniesienie kompetencji lekarzy, w tym lekarzy POZ w ramach kształcenia podyplomowego;
- dostosowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek, położnych i przedstawicieli pozostałych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, do zmieniających się potrzeb epidemiologiczno-demograficznych[17].

Wsparcie w tym zakresie realizowano w ramach Działań będących przedmiotem niniejszej ewaluacji, tj. Działań 5.3 i 5.5, przy czym w ramach Działania 5.5 – z uwagi na wystąpienie w okresie wdrażania Programu pandemii COVID-19 – uwzględniono również kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi kraju[18].

[16] Ze względu na powiązany charakter obu pytań badawczych, zostały one połączone w ramach jednego podrozdziału.
[17] Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. PO WER 2014-2020, Warszawa 2021, s. 28-29.
[18] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 28, Warszawa 2022, s. 234-246.

Zgodnie z zapisami SzOOP, w ramach analizowanych Działań PO WER 2014-2020 realizowano po dwa typy projektów, tj.:

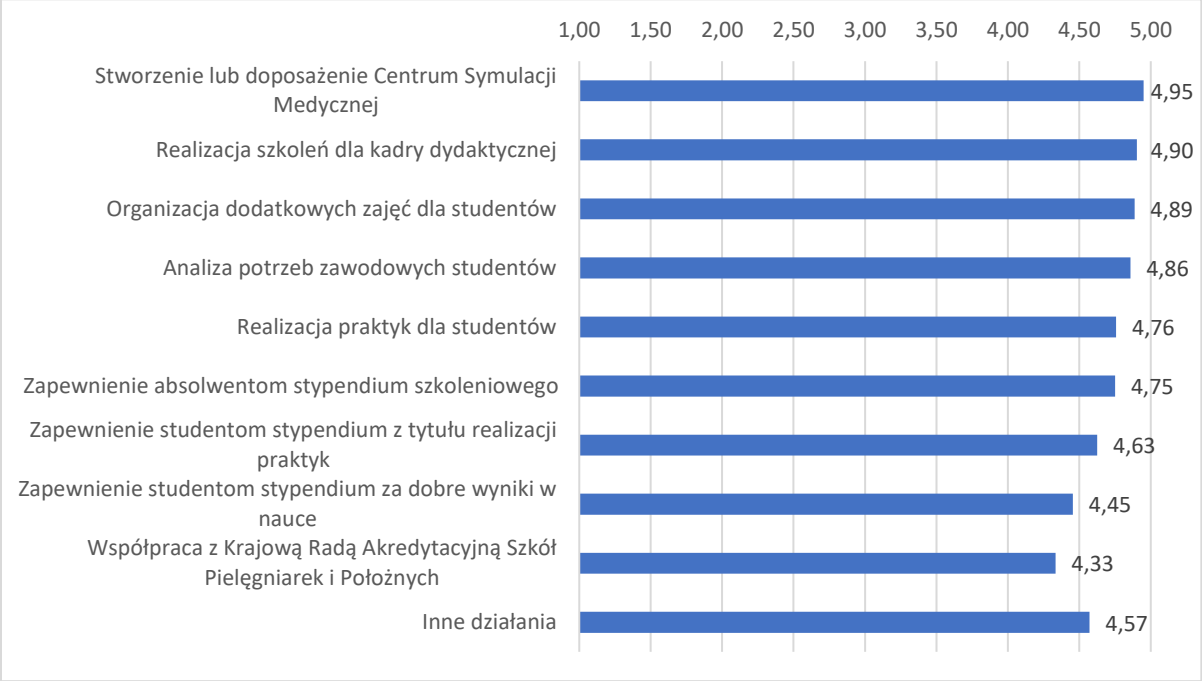
- realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej (Działanie 5.3);
- realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków (Działania 5.3 i 5.5);
- kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi (Działanie 5.5)[19].

Respondenci badania ankietowego (beneficjenci) mieli za zadanie ocenić **wpływ poszczególnych podjętych w ramach projektu działań na poprawę jakości kształcenia**. **Wszystkie oceniane działania uzyskały bardzo wysokie średnie oceny, świadczące o istotnym wpływie w obszarze poprawy jakości kształcenia**. Najwyższy wpływ na tenże aspekt miało, zdaniem badanych beneficjentów, **stworzenie lub doposażenie Centrum Symulacji Medycznej** (średnia 4,95 w skali 5 – punktowej). Badani podkreślali, że wsparcie w tym zakresie pozwoliło na zakup nowego, nowoczesnego wyposażenia, którym uczelnia dotychczas nie dysponowała. Utworzone/doposażone centra stanowią jednocześnie istotne zaplecze infrastrukturalne, umożliwiające prowadzenie szkoleń, wpływając również na zwiększenie zainteresowania uczelnią przez potencjalnych studentów. Warto w tym miejscu zauważyć, że już pierwsza edycja badania przeprowadzona w 2019 r. potwierdziła znaczący wpływ utworzonych CSM na poprawę jakości kształcenia – zjawisko to potwierdzone zostało wówczas przez wszystkich beneficjentów[20]). Niewiele niższa średnia przypadła na **realizację szkoleń dla kadry dydaktycznej** (4,90), **organizację dodatkowych zajęć dla studentów** (4,89) oraz **analizę potrzeb zawodowych studentów** (4,86). Można tym samym zauważyć, że bogata oferta stypendialna oferowana w ramach interwencji miała stosunkowo niższy wpływ na poprawę jakości kształcenia (średnie w granicach 4,45-4,75).

[19] Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Wersja 28, Warszawa 2022, s. 234-246

[20] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r., s. 56.*

Wykres 3. Jak ocenia Pan/Pani wpływ poszczególnych podjętych w ramach projektu działań na poprawę jakości kształcenia w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni? Ocena w skali 1-5, gdzie 1 oznacza" bardzo nisko", a 5 „bardzo wysoko" – wykres przedstawia średnią z udzielonych ocen



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Na poziom skuteczności wsparcia mogły mieć potencjalnie wpływ **trudności napotykane przez beneficjentów**. Jak wynika z badania ankietowego, jedynie niecałe 27% badanych nie napotkała żadnych trudności w realizacji projektu. Należy jednak zaznaczyć, że skala poszczególnych kategorii problemowych była stosunkowo niewielka, za wyjątkiem problemów wynikających z **pandemii COVID-19**, które odczuła ponad połowa badanych beneficjentów (51%). Sytuacja ta wpływała zdaniem respondentów na przesunięcia w zaplanowanych działań, w tym prac budowlanych (co skutkowało koniecznością wprowadzania zmian do harmonogramu realizacji projektu), opóźnienia w dostawie sprzętu i wyposażenia, konieczność wprowadzenia pracy zdalnej, przerwy w pracach spowodowane zachorowaniami, utrudniony dostęp do szpitali i innych placówek medycznych, czasowy brak możliwości organizacji praktyk, brak możliwości realizacji części zajęć (w tym konieczność ich przesunięć bądź organizacji w formule online, co negatywnie wpływało na możliwość użytkowania powstałego/doposażonego centrum symulacji medycznej) czy też brak możliwości wyjazdów kadry medycznej na szkolenia zagraniczne (problem ten został podjęty również podczas przeprowadzonego panelu ekspertów, podczas którego uczestnicy spotkania wskazali na istotną rolę tego typu wyjazdów w zakresie możliwości poszerzania horyzontów kadry dydaktycznej).

Poza trudnościami spowodowanymi pandemią, beneficjenci wskazywali głównie na **długotrwałe procedury związane ze stosowaniem prawa zamówień publicznych oraz problemy/opóźnienia związane z rozliczaniem wniosków o płatność** (po 7,7%).

Należy zauważyć, że m.in. w wyniku działań podjętych w ramach przeciwdziałania negatywnemu wpływowi pandemii (m.in. zmiany w harmonogramie projektów), ostatecznie problemy te nie miały istotnego wpływu na samą skuteczność interwencji, a jedna z największych trudności z którą mierzyły się uczelnie medyczne, tj. konieczność organizacji praktyk w okresie obowiązywania obostrzeń w placówkach medycznych (i związany z tym brak możliwości odbywania praktyk), spowodowała wręcz, że skuteczność interwencji jeszcze się zwiększyła. Wsparte uczelnie, mogące wykorzystywać CSM, mogły z powodzeniem realizować bowiem praktyki w warunkach symulowanych.

Rysunek 1. Główne problemy napotykane przez beneficjentów Działania 5.3 oraz 5.5

Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Ze względu na szczególny wpływ pandemii, aspekt ten został pogłębiony w ramach wywiadów pogłębionych. Badani beneficjenci podkreślili, że najistotniejszy wpływ w tym obszarze odnotowano w zakresie **konieczności przesuwania terminów realizacji** poszczególnych etapów projektu. Ze względu na wprowadzane obostrzenia niektóre elementy działań były niemożliwe do zrealizowania w pierwotnie planowanych terminach, przez co beneficjenci zmuszeni byli czekać na właściwszy moment na ich podjęcie (np. warsztaty wyjazdowe dla studentów). Respondenci wskazywali również, że pandemia przypadła na moment, w którym udało im się już zakupić większość sprzętu potrzebnego do wyposażenia tworzonych centrów symulacji medycznej, dzięki czemu nie odczuli w tak znacznym stopniu załamania na rynku dostaw, a jednocześnie mogli prowadzić zajęcia symulacyjne, stanowiące cenny odpowiednik praktyk, których nie można było w tym czasie odbywać ze względu na ograniczony dostęp do placówek medycznych. Respondenci niejednokrotnie podkreślali, że utworzenie i wyposażenie centrów symulacji medycznej nie

tylko podniosło jakość kształcenia, lecz wręcz stanowiło jedyną możliwość ukończenia studiów w okresie pandemii i związanych z nią ograniczeń.

Warto jednak zauważyć, że nie wszystkim beneficjentom udało się w szybkim czasie skompletować potrzebne wyposażenie, a ze względu na problemy w łańcuchach dostaw na światowym rynku niekiedy nie uzyskiwali żadnej oferty w odpowiedzi na organizowane zamówienia publiczne, co skutkowało koniecznością wydłużania poszczególnych etapów realizacji projektów (możliwość wprowadzania zmian w harmonogramie realizacji była wielokrotnie wskazywana przez respondentów jako kluczowy aspekt stojący za sukcesem projektów, bez którego ich zakończenie byłoby niemożliwe).

„Trwanie pandemii można powiedzieć, że pokazało jak bardzo potrzebne jest Centrum Symulacji. To jest ten pozytywny aspekt pandemii, a z drugiej strony trwanie pandemii utrudniało realizację projektu, bo były ograniczenia, były izolacje, studenci byli izolowani, nauczyciele. Po prostu nie było pełnej terminowości w realizacji zadań, zawsze gdzieś coś musieliśmy przesunąć w zakresie różnych zadań, szkoleń, zakupu sprzętu, szkoleń studentów i realizacji zajęć, ale radziliśmy sobie z tym, szukaliśmy rozwiązań. Pandemia pokazała z jednej strony, że Centrum Symulacji jest niezmiernie potrzebne, bo to umożliwiło nam prowadzenie kształcenia praktycznego, kiedy nie wpuszczano nas do szpitali (…). Nie było tak, że nie mogliśmy zupełnie zrealizować zadania tylko musieliśmy po prostu te zadania przesuwać i wyczekiwać na lepszy moment."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Również zdaniem uczestników **panelu ekspertów** podjęta interwencja cechowała się wysoka skutecznością. Podkreślano, że pomogła ona wielu uczelniom dostosować się do trendów światowych, znacznie unowocześniając posiadają infrastrukturę. Co istotne, pomoc umożliwiła dostosowanie się do postępujących w ostatnim czasie zmian w zakresie podejścia do nauczania – jak wskazali uczestnicy panelu, jeszcze kilkanaście lat temu podejście do nauki pielęgniarstw i położnictwa prezentowało się zupełnie odmiennie, nie wymagając dostępu do nowoczesnego sprzętu, w tym urządzeń symulacyjnych.

Uczestnicy panelu, podobnie jak beneficjenci biorący udział w badaniu ilościowym, szczególny poziom wpływu interwencji na poziom kształcenia upatrują w utworzonych i doposażonych CSM, które ich zdaniem stanowią już obecnie podstawę funkcjonowania nowoczesnej uczelni medycznej.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Szczególnie istotną skuteczność wsparcia zidentyfikowano w przypadku tworzonych i doposażonych centrów symulacji medycznej (CSM), które wpływają nie tylko na umożliwienie kształcenia studentów na praktycznych przykładach, lecz również wpływają na rozwój kompetencji samej kadry medycznej, która chętnie brała udział w szkoleniach wymaganych do prowadzenia zajęć symulacyjnych. Wsparcie w tym zakresie pozwoliło na zakup nowego, nowoczesnego wyposażenia, którym uczelnia dotychczas nie dysponowała. Utworzone/doposażone centra stanowią jednocześnie istotne zaplecze infrastrukturalne, umożliwiające prowadzenie szkoleń, wpływając również na zwiększenie zainteresowania uczelnią przez potencjalnych studentów. Pozostałe formy wsparcia również cechowały się istotną skutecznością, lecz to właśnie CSM w najwyższym stopniu wpłynęło na poprawę jakości kształcenia.

4.2. Kryterium trafności

4.2.1. W jakim stopniu wsparcie zaoferowane w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadało istniejącym potrzebom, wyzwaniom i kierunkom reform określonym w ramach dokumentów strategicznych i programowych dotyczących interwencji z EFS?

Niniejszy podrozdział obejmuje **analizę poziomu dopasowania wsparcia realizowanego w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER 2014-2020 do potrzeb, wyzwań i kierunków reform** określonym w ramach dokumentów strategicznych i programowych dotyczących interwencji z EFS. W poniższym zestawieniu przedstawiono analizę stopnia dopasowania interwencji do zapisów ówczesnych dokumentów, jak i aktualnych wyzwań w zakresie kształcenia kadr ochrony zdrowia i kierunków działań planowanych w perspektywie na lata 2021-2027.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) (SOR)

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) stanowiła aktualizację średniookresowej strategii rozwoju kraju – *Strategii Rozwoju Kraju 2020,* określając nowy model rozwoju Polski w wymiarze społecznym, gospodarczym i przestrzennym do roku 2020 oraz w perspektywie do roku 2030. PO WER 2014-2020 wpisywał się w założenia SOR w ramach obszaru *Kapitał ludzki i społeczny.* W analizowanym dokumencie wskazano bowiem szereg identyfikowanych w kraju problemów związanych

m.in. z funkcjonowaniem ochrony zdrowia, w tym braki kadrowe w zakresie personelu medycznego, przy równoczesnym rosnącym zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne[21].

Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020

Kolejny z omawianych dokumentów, *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020,* stanowił krajowe ramy strategiczne dla ogółu przedsięwzięć realizowanych w obszarze zdrowia w perspektywie finansowej na lata 2014-2020. Interwencja w ramach Działań 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 wpisywała się w wyzwania określone w celu operacyjnym D *Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych* analizowanego dokumentu. W ramach wspomnianego celu operacyjnego zakładano wykorzystanie m.in. następujących narzędzi:

- realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej;
- realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków;
- kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi[22].

Wszystkie ze wskazanych typów projektów wdrażane były w ramach analizowanych Działań PO WER 2014-2020.

Umowa Partnerstwa na lata 2014-2020 oraz Umowa Partnerstwa na lata 2021-2027

Interwencja w ramach Programu wynikała z zapisów *Umowy Partnerstwa*, a dokładnie z celu tematycznego 10 *Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie*. W ramach wspomnianego celu zakładano realizację wsparcia zmierzającego m.in. podniesienia skuteczności i jakości programów kształcenia oraz wzrostu liczby osób kształcących się w zawodach medycznych i podejmujących pracę w zawodzie, przy zastosowaniu mechanizmów zapobiegających wystąpieniu w części specjalizacji tzw. „luki pokoleniowej", skutkom negatywnych trendów demograficznych, a także migracji młodych lekarzy[23].

Analiza *Umowy Partnerstwa na lata 2021-2027* wskazuje ponadto, że interwencja wpisuje się również w aktualne kierunki polityki rozwojowej kraju. Dotyczy to przede wszystkim obszaru *ochrona zdrowia, w tym zdrowotna opieka długoterminowa* celu *Europa*

[21] Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), Warszawa 2017, s. 70.
[22] Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Warszawa 2015, s. 166-168.
[23] Programowanie perspektywy finansowej 2014 -2020. Umowa Partnerstwa, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, 2020, s. 150-154.

o silniejszym wymiarze społecznym. Jak wskazuje dokument, kadry stanowią największy potencjał polskiego systemu ochrony zdrowia. Wyzwaniami w tym zakresie są natomiast:

- niska ogólna liczba kadr medycznych;
- starzenie się kadr medycznych;
- niedopasowanie kompetencji personelu do potrzeb pacjentów;
- niewłaściwe rozdysponowanie kadr w systemie ochrony zdrowia;
- silnie zróżnicowanie geograficznego rozmieszczenia kadr medycznych[24].

Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa, z uwagi na powyższe niezbędne jest wsparcie m.in. takich działań, jak:

- wzmocnienie roli POZ w dostarczaniu dostępnych i dobrej jakości usług zdrowotnych, poprzez inwestycje w kadry i infrastrukturę;
- trwałe zwiększenie zasobów kadr medycznych i osób wykonujących zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w tym w zdrowotnej opiece długoterminowej w szczególności na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenach wiejskich;
- podnoszenie kompetencji zawodowych i kwalifikacji personelu medycznego oraz kadr niemedycznych podmiotów leczniczych, w tym opieki długoterminowej w celu podniesienia jakości usług i szerszego wykorzystania kadr[25].

Mapa Potrzeb Zdrowotnych 2022-2026 (MPZ, Mapa)

Zgodnie z zapisami analizowanego dokumentu, wielkość i jakość kadr medycznych jest jednym z kluczowych czynników określających poziom systemu ochrony zdrowia. Analizy przeprowadzone na potrzeby opracowania Mapy, obejmujące m.in. kadrę lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów w ujęciu regionalnym, wykazały, że sytuacja kadry medycznej w Polsce jest trudna. Największe wyzwania w tym zakresie wiążą się m.in. z ryzykiem spadku liczby lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych, nierównym rozmieszczeniem regionalnym, ograniczoną liczbą lekarzy specjalistów z poszczególnych dziedzin i lekarzy, będących w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Problemem jest również wspominane już zjawisko starzenia się kadr medycznych. Do rekomendowanych w ramach dokumentu kierunków działań, służących ograniczeniu negatywnego wpływu ww. czynników na sytuację systemu ochrony zdrowia należą m.in.:

- podjęcie aktywnej i zdecydowanej polityki w celu zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek, w tym przede wszystkim zwiększenie liczby osób studiujących pielęgniarstwo oraz podjęcie działań, mających na celu powrót do wykonywania zawodu pielęgniarki osób, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę;

[24] Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2022, s. 73.
[25] Ibid., s. 122-123.

- opracowanie planu tworzenia miejsc specjalizacyjnych, mającego na celu osiągnięcie w perspektywie kilku lat optymalnej liczby lekarzy specjalistów;
- tworzenie miejsc na odpowiednich kierunkach studiów, w szczególności w regionach, gdzie liczba personelu medycznego znacznie odbiega od średniej dla kraju, przy równoczesnym zapewnieniu odpowiedniej jakości kształcenia poprzez określenie standardów oraz ich weryfikację przez egzaminy państwowe;
- rozważenie modyfikacji/skrócenia procesu kształcenia, tak aby absolwenci kierunku lekarskiego mogli szybciej pracować jako samodzielni lekarze;
- rozważenie modyfikacji systemu zdobywania specjalizacji lekarskich oraz dodanie możliwości certyfikacji poszczególnych umiejętności pomimo braku posiadania tytułu w danej dziedzinie;
- stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie przez określony czas[26].

Działania te są zgodne z dotychczasowymi kierunkami interwencji w ramach Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020.

Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026

Analizowany dokument opracowany został w ramach projektu pn. *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*, współfinansowanego przez UE ze środków EFS w ramach PO WER. Celem *Krajowego Planu Transformacji na lata 2022-2026* jest *wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, na poziomie krajowym i regionalnym, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców*[27]. Zakres dotychczasowej interwencji w ramach analizowanych Działań PO WER 2014-2020 odpowiada przyszłym kierunkom działań określonym w dokumencie w obszarze 2.11. *Kadry* w ramach działania 2.11.1. *Realizacja celów i działań określonych w dokumencie pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce", w tym m.in. promocja zawodów pielęgniarki i położnej oraz transfer uprawnień od lekarzy np. wystawianie krótkoterminowego zwolnienia.* Wspomniane działanie zakłada zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa oraz dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa, w tym m.in. poprzez:

- zwiększenie zainteresowania absolwentów szkół średnich wyborem kierunków pielęgniarstwo i położnictwo;
- wzrost liczby pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej[28].

[26] Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69), Warszawa 2021, s. 444-487.
[27] Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. (poz. 80), Warszawa 2021, s. 6.
[28] Ibid., s. 62-65.

Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

Analizowany dokument stanowi kontynuację *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne*. Zgodnie jego zapisami, głównymi wyzwaniami identyfikowanymi obecnie w obszarze ochrony zdrowia są:

- niedobór kadr w systemie ochrony zdrowia, wynikający m.in. z przechodzenia na emeryturę przedstawicieli dotychczasowych kadr, przy równoczesnym niedostatecznym przyroście liczby osób wchodzących do zawodu (część pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów nie podejmuje pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej);
- ryzyko spadku liczby pielęgniarek, położnych i lekarzy specjalistów z uwagi na starzenie się kadry medycznej i braku wystarczającej liczby osób na szkoleniach specjalizacyjnych;
- nierówności w rozmieszczeniu geograficznym kadr medycznych;
- problem wymienialności pokoleniowej, który w szczególności może dotknąć takich dziedzin, jak: pediatria, choroby wewnętrzne, choroby płuc, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia oraz otorynolaryngologia;
- szczególnie wysokie zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów w dziedzinach: choroby wewnętrzny, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria oraz medycyna ratunkowa;
- potrzeba rozwoju innych zawodów, związanych z ochroną zdrowia, w tym m.in. opiekunów medycznych, asystentów medycznych, a także kadry administracyjnej[29].

W ramach analizowanego opracowania określone kierunki interwencji planowanych do wdrożenia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., w tym w obszarze kształcenia kadr medycznych – kierunek interwencji 4: *Wsparcie rozwoju kadr systemu ochrony zdrowia w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społeczeństwa.* Omawiany kierunek interwencji obejmuje m.in. rozwój i wsparcie kształcenia pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów związanych z ochroną zdrowia poprzez działania takie, jak:

- zwiększenie liczby osób kształcących się na kierunkach medycznych, systematyczne zwiększenie limitów przyjęć oraz miejsc na studia medyczne i liczby miejsc szkoleniowych, szczególnie w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Polski;
- wprowadzenie kredytów dla studentów kierunków medycznych;

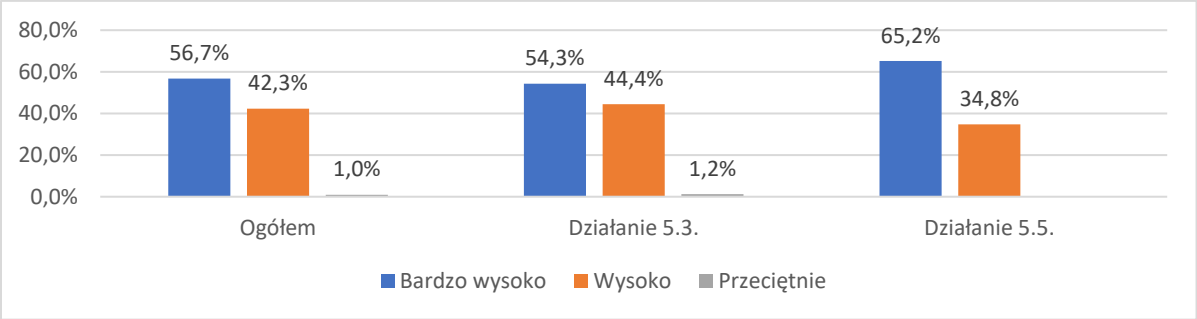
[29] Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., Ministerstwo Zdrowia, s. 85-96.

- zwiększenie elastyczności procesu kształcenia w zawodach medycznych, np. poprzez ograniczenie liczby specjalizacji oraz rozszerzenie kompetencji innych niż lekarskich zawodów medycznych;
- rozwój nowoczesnych metod nauczania studentów kierunków medycznych oraz bazy dydaktycznej dla kształcenia przedklinicznego, w szczególności poprzez rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej;
- wsparcie rozwoju zawodowego obecnych, medycznych pracowników systemu ochrony zdrowia oraz innych zawodów związanych z ochroną zdrowia i kadry administracyjno-organizacyjnej[30].

Powyższa analiza potwierdza, że **interwencja w ramach analizowanych Działań PO WER 2014-2020 była uzasadniona, odpowiadając na cele, wyzwania i kierunki reform określone w ramach dokumentów programowych i strategicznych kraju**. Pod uwagę wzięto również dokumenty istotne z punktu widzenia ewentualnej kontynuacji realizacji wsparcia w dotychczasowym zakresie. Ich analiza wskazuje, że choć dotychczasowa interwencja przyczyniła się do poprawy sytuacji kraju w zakresie kadr medycznych, nadal identyfikuje się zapotrzebowanie na tego typu interwencje, a kontynuacja dotychczasowych działań byłaby zasadna z punktu widzenia aktualnych wyzwań systemu ochrony zdrowia w Polsce.

O dopasowaniu wsparcia do rzeczywistych potrzeb **świadczą również wyniki badania ankietowego** przeprowadzonego wśród beneficjentów. **Niemal wszyscy badani ocenili wysoko bądź bardzo wysoko dopasowanie wsparcia z potrzebami reprezentowanej uczelni** (99%). Pozostały 1% przypadł na respondenta (Działanie 5.3), który aspekt ten ocenił przeciętnie (ocena ta uzasadniona została ograniczonymi środkami własnymi uczelni, z których pokrywać musi koszty drobnych napraw i amortyzacji sprzętu).

Wykres 4. Jak Pan/Pani ocenia dopasowanie zakresu wsparcia do potrzeb reprezentowanej przez Pana/Panią jednostki?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Zagadnienie to zostało pogłębione podczas wywiadów pogłębionych przeprowadzonych wśród beneficjentów. Badani ponownie **potwierdzili wysokie dopasowanie wsparcia do**

[30] Ibid., s. 205-206.

potrzeb reprezentowanej uczelni. Zwrócono jednak uwagę na istotny wpływ pandemii – wsparcie było bowiem dobrze dopasowane do potrzeb już w okresie aplikowania o dofinansowanie i rozpoczęcia wdrażania projektów. Natomiast z biegiem czasu, wraz z wybuchem pandemii COVID-19, zmieniła się rzeczywistość prowadzenia zajęć na reprezentowanych uczelniach. Co istotne jednak, **zakres interwencji okazał się być bardzo przydatny również i w tym okresie**. Ze względu bowiem na wprowadzane obostrzenia, utrudniony został dostęp do podmiotów medycznych, gdzie studenci mogliby nabyć zdolności praktycznych, przy zapewnieniu kontaktu z pacjentem. Utworzone centra symulacji odpowiadały więc na ten problem, umożliwiając symulację warunków rzeczywistych (w tym trening kontaktu z pacjentem przy wykorzystaniu fantomów).

Badani prócz potwierdzenia wysokiego dopasowania wsparcia do potrzeb uczelni zaznaczali jednocześnie, że **realizacja projektu przyczyniła się z kolei do pojawienia się nowych potrzeb**, a mianowicie ciągłego szkolenia nowo zatrudnianego personelu (w zakresie korzystania z centrum symulacji medycznej) oraz ponoszenia kosztów bieżącego utrzymania centrum (w tym koszt zużywającego się sprzętu, koszty wynagrodzenia personelu technicznego). Na zapotrzebowanie w obszarze kształcenia kadry personelu uczelni medycznych zwrócili również uwagę uczestnicy panelu ekspertów, którzy podkreślili stosunkowo wysoki poziom fluktuacji kadr na tego typu uczelniach, co wiąże się z koniecznością powtarzania szkoleń z zakresu korzystania z CSM.

Beneficjenci wskazali również, że mimo dopasowania wsparcia względem potrzeb, z biegiem czasu (tj. w wyniku realizacji projektu) ich potrzeby uległy pogłębieniu, tzn. dzięki utworzonej infrastrukturze zyskali powierzchnię, która może docelowo być wykorzystana do dalszego doposażenia centrum symulacji medycznej o kolejne sprzęty i wyposażenie. Potrzeby te wynikają jednocześnie z rosnącego zainteresowania studentów podejmowaniem nauki na wspartych uczelniach, co badani potwierdzili wskazując na znaczny wzrost liczby tworzonych obecnie grup ćwiczeniowych.

Planowana w ramach przyszłego wsparcia (FERS 2021-2027) możliwość dalszego doposażania utworzonych centrów odpowie tym samym na wskazane powyżej potrzeby (rozszerzanie centrów o nowe sprzęty i rozwiązania oraz bieżące utrzymanie (tj. w okresie realizacji projektu). Beneficjenci przyznali bowiem (zarówno obecnie, jak i w ramach poprzednio przeprowadzanej ewaluacji), że nie odnotowywano problemów związanych z finansowaniem w okresie realizacji projektu, a oczekiwanym rodzajem przyszłego wsparcia byłaby właśnie możliwość dalszego doposażania CSM[31]. Aspekt ten potwierdzony został również przez uczestników panelu ekspertów, którzy wskazali na istotny poziom kosztów związanych z funkcjonowaniem utworzonych CSM i potrzebę kontynuacji ich wspierania – w postaci dalszego doposażania (w tym wymianę zużytych sprzętów).

[31] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r. s. 51-52.*

„Centrum jest bardzo wymagające jeśli chodzi o warunki finansowe - jest obciążające i tak jak mówiłam, mamy pewną rotację personelu i takie szkolenia dla personelu powinny być cykliczne. My to robimy we własnym zakresie, każdego nowo zatrudnionego nauczyciela we własnym zakresie szkolimy."

„Stworzyliśmy centrum symulacji [medycznej], natomiast utrzymanie tego centrum, wymiana tych rzeczy zużywanych, chociażby trenażerów, no to jest duże obciążenie dla uczelni. Tych materiałów tzw. zużywalnych, typu rękawiczki, fartuchy."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Analiza potwierdziła, że interwencja w ramach analizowanych Działań była uzasadniona, a wsparcie dopasowane było do potrzeb, wyzwań i kierunków reform określonym w ramach dokumentów strategicznych i programowych dotyczących interwencji z EFS. Jednocześnie warto podkreślić, że wszyscy badani beneficjenci ocenili wysoko bądź bardzo wysoko dopasowanie wsparcia z potrzebami reprezentowanej uczelni (99%).

4.2.2. Jakich działań zabrakło w perspektywie finansowej 2014-2020 w obszarze kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych i dlaczego?

Jak wskazuje analiza podjęta we wcześniejszej części dokumentu, realizacja Działań 5.3 i 5.5 PO WER była uzasadniona ówczesnymi potrzebami kraju. Niemniej jednak starzenie się kadr medycznych, przy równoczesnym niedostatecznym przyroście liczby osób wchodzących do zawodu oraz nierówności w geograficznym rozmieszczeniu przedstawicieli zawodów medycznych nadal pozostają jednymi z głównych problemów identyfikowanych w polskim systemie ochrony zdrowia. Potwierdzają to zarówno dokumenty strategiczne i programowe, jak i analiza pozostałej literatury[32]. Zgodnie z analizowanymi opracowaniami, sytuacja

[32] Zob. Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2022, Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69), Warszawa 2021, Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. (poz. 80), Warszawa 2021, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., Ministerstwo Zdrowia, Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych, Raport Naczelnej Izby pielęgniarek i położnych, Warszawa 2021, Analiza liczby studentów oraz potrzeb/oczekiwań absolwentów wraz z rekomendacjami dla pracodawców oraz propozycjami ewentualnych zmian w standardach kształcenia,

kadrowa w systemie ochrony zdrowia wymaga podjęcia pilnych działań. Bez względu na rodzaj analizowanego dokumentu, **rekomendacje w tym zakresie koncentrują się na podniesieniu liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia**, dzięki działaniom takim, jak:

1. Zwiększenie zainteresowania absolwentów szkół średnich wyborem kierunków medycznych oraz liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położne, w tym poprzez:
    - tworzenie miejsc na odpowiednich kierunkach studiów, w szczególności w regionach, gdzie liczba personelu medycznego znacznie odbiega od średniej dla kraju, przy równoczesnym zapewnieniu odpowiedniej jakości kształcenia poprzez określenie standardów oraz ich weryfikację przez egzaminy państwowe;
    - rozważenie modyfikacji/skrócenia procesu kształcenia kadr medycznych;
    - rozważenie modyfikacji systemu zdobywania specjalizacji lekarskich oraz dodanie możliwości certyfikacji poszczególnych umiejętności pomimo braku posiadania tytułu w danej dziedzinie;
    - stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie przez określony czas;
    - systematyczne zwiększenie limitów przyjęć oraz miejsc na studia medyczne i liczby miejsc szkoleniowych szczególnie w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych Polski;
    - wprowadzenie kredytów dla studentów kierunków medycznych;
    - zwiększenie elastyczności procesu kształcenia w zawodach medycznych;
    - rozwój nowoczesnych metod nauczania studentów kierunków medycznych oraz bazy dydaktycznej dla kształcenia przedklinicznego, w szczególności poprzez rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej;
    - zagwarantowanie zatrudnienia po studiach;
    - promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

Warto również wspomnieć, że literatura przedmiotu podkreśla także istotne znaczenie kompetencji miękkich (tj. cech osobowości, predyspozycji, kompetencji społecznych czy motywacji wewnętrznej) dla właściwej, zgodnej ze sztuką medyczną i z oczekiwaniami pacjentów opieki medycznej. Posiadanie i wykorzystywanie tych kompetencji w pracy zawodowej kadr medycznych przyczynia się bowiem do wyższego poziomu świadczeń zdrowotnych, jak i zadowolenia pacjentów[33].

Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2020 oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Warszawa, 2017.

[33] Z. Czajka, Rola kompetencji zawodowych w dopasowaniu kwalifikacji wymaganych w zawodach medycznych w zakresie świadczeń zdrowotnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2019, s. 49-61.

Jak również wskazują wyniki obecnie przeprowadzonych badań, pomimo wysokich ocen w zakresie dopasowania wsparcia do potrzeb poszczególnych podmiotów, **21,2% badanych beneficjentów potrafiło wskazać na przykłady działań, których zabrakło** w dotychczasowej perspektywie finansowej (istotnych z punktu widzenia rozwoju obszaru kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych). Szczególnie istotny udział wskazań przypadł na beneficjentów Działania 5.3 (niemal 26% respondentów tej grupy). Należy zaznaczyć jednak, że wśród przykładowych braków wskazywanych przez badanych beneficjentów niejednokrotnie znajdywały się rozwiązania objęte już dotychczasowym wsparciem (wsparcie dla studentów, możliwość utworzenia centrum symulacji medycznej), bądź elementy zależne od samego wnioskodawcy (tj. względem zakresu projektu, o dofinansowanie którego wnioskowano (np. zbyt niska kwota dofinansowania) lub odnoszące się do programu studiów uczelni (liczba zajęć o charakterze praktycznym).

Wśród wskazywanych działań znalazły się ponadto:

- większa liczba możliwych do wyboru kursów dla pielęgniarek (Działanie 5.5);
- zbyt niska liczba dydaktyków, mogąca zostać objęta wsparciem w ramach projektu (Działanie 5.3);
- dofinansowanie kosztów utrzymania powstałej infrastruktury centrum symulacji medycznej (Działanie 5.3);
- możliwość objęcia podobnym wsparcie szerszej grupy, w tym fizjoterapeutów oraz kierunku ratownictwa medycznego (Działanie 5.3);
- rozszerzenie grupy docelowej wsparcia o absolwentów - kształcenie podyplomowe (Działanie 5.3);
- możliwość doposażenia centrum symulacji medycznej o programy do wystawiania recept, w celu odbycia praktyk w tym zakresie przez studentów (Działanie 5.3);
- organizacja szkoleń dla kadr medycznych, w tym w zakresie rozwoju kompetencji miękkich (Działanie 5.3).

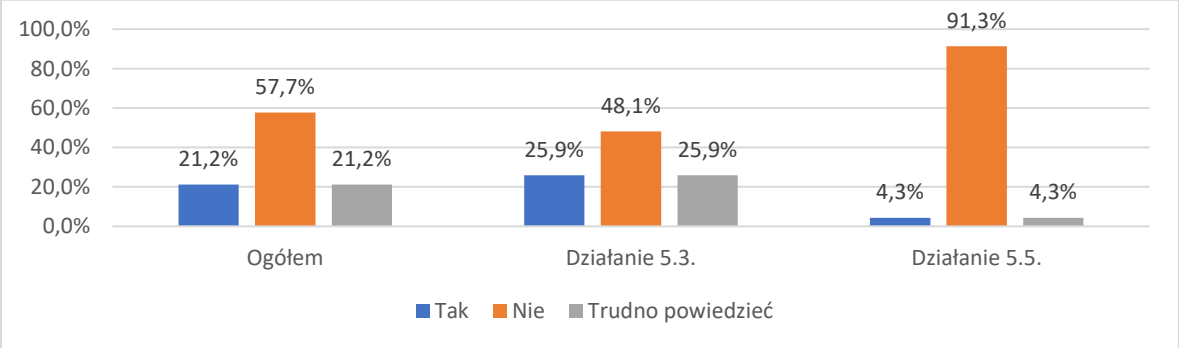
Prócz wskazanych powyżej przykładów podkreślano również potrzebę kontynuowania podobnego wsparcia w przyszłości, w tym w zakresie możliwości dalszego doposażania utworzonych centrów symulacji medycznej.

Zdaniem ewaluatora, szczególną uwagę zwrócić należy na wskazaną powyżej potrzebę rozszerzenia grupy docelowej wsparcia o absolwentów (kształcenie podyplomowe). Jak podkreślają zapisy *Krajowych Ram Strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (Policy Paper)* istotne jest bowiem kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów, związanych z wykonywaniem czynności medycznych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi. Postępujące zjawisko starzenia się społeczeństwa stawiać będzie nowe wyzwania względem sektora ochrony zdrowia, wobec czego niezwykle istotne jest zadbanie o możliwość uczestniczenia w

kursach i szkoleniach, pozwalających odpowiedzieć na zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa.

Warto również zauważyć, że kontynuację *Policy Paper* w nowej perspektywie finansowej stanowi *„Zdrowa Przyszłość". Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030*. Dokument zakłada m.in. wzrost wykorzystania nowoczesnych technologii w obszarze doskonalenia technik operacyjnych i diagnostycznych, w tym szczególnie w ramach kształcenia podyplomowego. Zapisy wskazują również na potrzebę realizacji działań ukierunkowanych na rozwój praktycznego szkolenia podyplomowego lekarzy, co zostanie zapewnione również poprzez dalszy rozwój nowoczesnych centrów symulacji zabiegowej. W przypadku wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokument kładzie szczególną uwagę na trendy demograficzne, które warunkują konieczność realizacji kursów kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, kardiologicznego, neurologicznego, diabetologicznego, psychiatrycznego, rodzinnego dla pielęgniarek, rodzinnego dla położnych, internistycznego, opieki długoterminowej, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, opieki paliatywnej, epidemiologicznego oraz szkoleń specjalizacyjnych m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, psychiatrycznego, rodzinnego dla pielęgniarek, rodzinnego dla położnych, internistycznego, opieki długoterminowej, anestezjologicznego i intensywnej opieki, opieki paliatywnej, epidemiologicznego oraz szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej[34].

Wykres 5. Czy z perspektywy czasu zauważają Państwo jakieś rodzaje działań, które nie były dotychczas objęte wsparciem, a byłyby istotne z punktu widzenia rozwoju obszaru kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Badani beneficjenci w ramach wywiadów pogłębionych podkreślali wysoki poziom dostosowania dotychczasowego zakresu wsparcia do potrzeb uczelni. Wskazano jednak na

[34] Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywa do 2030 r. , Ministerstwo Zdrowia, s. 209.

potrzebę **rozszerzenia przyszłego wsparcia również na pozostałe kierunki medyczne**, w tym fizjoterapię oraz ratownictwo medyczne (wniosek dotyczy zarówno Działania 5.3 jak i 5.5). Podkreślano, że istotnym skutkiem rozszerzenia wsparcia byłaby możliwość organizacji egzaminów OSCE na pozostałych kierunkach medycznych.

Badani podkreślali, że **dotychczasowe wsparcie było optymalnie zaprojektowane**, a obecnie pojawiające się potrzeby wynikają z dalszego wykorzystywania utworzonej infrastruktury i możliwości jej rozwoju (Działanie 5.3). Badani zgodnie przyznali, że bardzo przydatnym wsparciem byłaby **możliwość uzyskania finansowania zewnętrznego na pokrycie kosztów funkcjonowania utworzonych centrów symulacji medycznej**. W tym zakresie wskazywano głównie na koszty elementów zużywalnych, wynagrodzenia techników, koszty szkoleń nowo zatrudnianej kadry, możliwość doposażania centrum o nowe sprzęty (wciąż bowiem pojawiają się w tym zakresie cenne nowości rynkowe) oraz docelowo wsparcie w pokryciu kosztów napraw w okresie pogwarancyjnym.

Wspólnym postulatem (tj. zgłaszanym zarówno przez beneficjentów Działania 5.3, jak i 5.5) była **możliwość uzyskania finansowania na zakup nowoczesnego wyposażenia** służącego podnoszeniu poziomu kształcenia. Należy zaznaczyć, że postulat ten nie dotyczy doposażenia samego centrum symulacji, lecz możliwości zakupu nowoczesnego sprzętu faktycznie użytkowanego w szpitalach. Badani wskazywali, że studenci mogą obecnie nabrać praktyki podczas zajęć z fantomami, lecz wciąż nie mają okazji zaznajomić się z użytkowaniem sprzętów, które zakupywane są przez szpitale, poprzez co nowo zatrudnieni lekarze zmuszeni są nabywać praktyki na bieżąco, już podczas świadczonej pracy. Badani przyznali, że środki własne uczelni nie pozwalają na zakup tego typu sprzętu, a możliwość jego użytkowania wpłynęłaby na polepszenie jakości kształcenia. Warto zaznaczyć, że projekt Programu FERS 2021-2027 przewiduje m.in. wsparcie infrastrukturalne uczelni medycznych oraz działania mające na celu wzrost wykorzystania nowoczesnych technologii w obszarze doskonalenia technik operacyjnych i diagnostycznych i ich równomierne upowszechnienie na terenie kraju[35].

„Myślę, że na pewno egzamin OSCE powinien być na każdym kierunku, już nie tylko pielęgniarstwo i położnictwo, ale inne kierunki, czyli ratownik medyczny, nawet fizjoterapia - to są te gdzie tego brakuje, natomiast student zdecydowanie jest [wtedy] bardziej przygotowany do zawodu, który ma za chwilę wykonywać."

„No powiem tak - projekt się skończył. Wsparcie, które otrzymaliśmy związane z projektem również się skończyło, a problemy, które teraz nam się głównie pojawiają to zużywanie sprzętu. Niestety sprzęt jest

[35] Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, s. 251.

wysokiej klasy, sprzęt wymaga konserwacji, wymaga przeglądów, wymaga wymiany elementów, tak zwanych zużywalnych. Niestety w tej chwili jest to po stronie uczelni. Nie mamy środków na zużycie i amortyzację tego sprzętu. Zatrudniony w ramach projektu został dodatkowy personel czyli w naszym przypadku dwa etaty dla techników symulacji. Oni są nam bardzo potrzebni, natomiast obciąża to również."

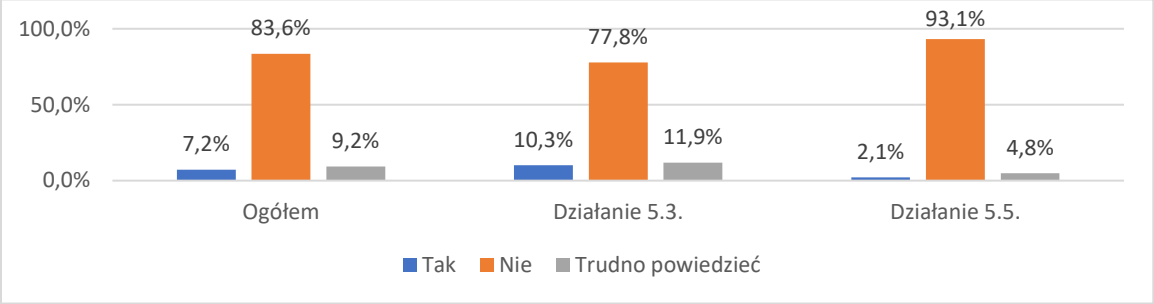
„Często się zdarza tak, że na uczelniach wykładana jest część taka sensu stricto praktyczna, a potem się okazuje, że studenci idą do szpitala i pierwszy raz na oczy widzą co niektórzy jakiś tam sprzęt, którego niekoniecznie wiedzą jak obsługiwać, więc tutaj to podnoszenie jakości kształcenia też powinno się odbywać na zasadzie doposażenia uczelni w niezbędny sprzęt służący podnoszeniu [jakości] tego kształcenia."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Jedynie nieco ponad 7% badanych uczestników projektów przyznało, że w ramach projektu zabrakło pewnych działań, z których chcieliby skorzystać (stosunkowo wyższy udział wskazań (10,3%) przypadł na uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.3). Wśród brakujących elementów badani wskazywali na:

- większą liczbę godzin prowadzonych zajęć – Działanie 5.3;
- większą liczbę zajęć praktycznych (w tym pracy z fantomami, nauka postępowania w przypadkach nagłych oraz w większej liczbie możliwych scenariuszy (przypadków, które można spotkać w codziennej pracy), praktyki z wykorzystaniem karetki) – Działanie 5.3 oraz 5.5;
- analogiczne wsparcie świadczone w trakcie odbywania specjalizacji – Działanie 5.3;
- szersze możliwości wykorzystania utworzonego/doposażonego centrum symulacji medycznej przez pielęgniarki (badani kilkukrotnie wskazali na odczucie zbyt wysokiego nacisku położonego na korzystanie z centrum przez studentów kierunków lekarskich, kosztem możliwości korzystania z ww. infrastruktury i sprzętu przez studentów kierunku Pielęgniarstwo i położnictwo) – Działanie 5.3.

Wykres 6. Czy w ramach projektu zabrakło jakichś działań, z których chciał/a Pan/Pani skorzystać?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Analiza potwierdziła, że realizacja Działań 5.3 i 5.5 PO WER była uzasadniona ówczesnymi potrzebami kraju. Niemniej jednak, z biegiem czasu starzenie się kadr medycznych, przy równoczesnym niedostatecznym przyroście liczby osób wchodzących do zawodu oraz nierówności w geograficznym rozmieszczeniu przedstawicieli zawodów medycznych sprawiają, że nadal pozostają jednymi z głównych problemów identyfikowanych w polskim systemie ochrony zdrowia. Nie można więc potwierdzić, że w dotychczasowym wsparciu zabrakło pewnych działań, natomiast zmieniające się trendy społeczno-demograficzne warunkują konieczność ukierunkowania przyszłego wsparcia m.in. na rozwój kształcenia podyplomowego oraz rozszerzenia przyszłego wsparcia również na pozostałe kierunki medyczne.

4.3. Kryterium użyteczności

4.3.1. Czy rodzaj, zakres i sposób udzielania wsparcia w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER odpowiadały na potrzeby jego grup docelowych?

W zakresie celu *Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych* oba Działania realizowane były w ramach PI 10ii *Poprawa jakości, skuteczności i dostępności szkolnictwa wyższego oraz kształcenia na poziomie równoważnym w celu zwiększenia udziału i poziomu osiągnięć, zwłaszcza w przypadku grup w niekorzystnej sytuacji*, który zakładał realizację:

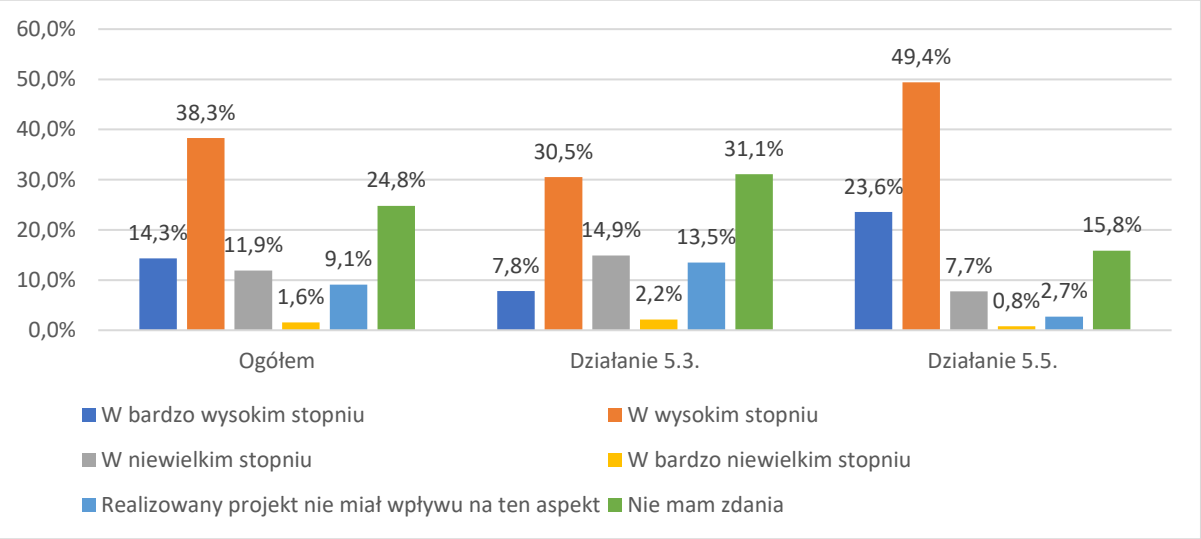
- programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej;

- programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków[36].

Jak wynika z przeprowadzonych badań, ok. ¼ badanych uczestników wsparcia nie potrafiła określić stopnia, w którym **realizowany projekt pomógł im ukończyć studia** (pytanie to postawiono wyłącznie osobom, które potwierdziły ukończenie studiów w momencie przeprowadzania badania). Co istotne jednak, **większość badanych (66%) potwierdziła (większy bądź mniejszy) wpływ projektu na tenże aspekt**. Zdecydowanie wyższy udział w tym zakresie przypadł na uczestników, którzy korzystali z projektu realizowanego w ramach Działania 5.5 (81,5%). Osoby te potwierdziły pozyskanie cennej wiedzy i kompetencji (w tym zdobytej w wyniku praktyki w centrum symulacji medycznej) oraz możliwość poświęcenia się wyłącznie nauce (dzięki uzyskanemu stypendium).

Ogółem jedynie 9,1% badanych stwierdziło, że projekt nie miał wpływu na ukończenie studiów (wyższy udział (13,5%) tego typu wskazań odnotowano w przypadku Działania 5.3). Badani tej grupy przyznawali, że udział w projekcie pozwolił im poszerzyć posiadaną wiedzę i pozyskać cenne kompetencje, lecz ostatecznie nie miało to istotnego wpływu na samą możliwość ukończenia studiów, które (zdaniem badanych) ukończyliby i bez tego typu wsparcia.

Wykres 7. W jakim stopniu realizowany projekt pomógł Panu/i ukończyć studia?



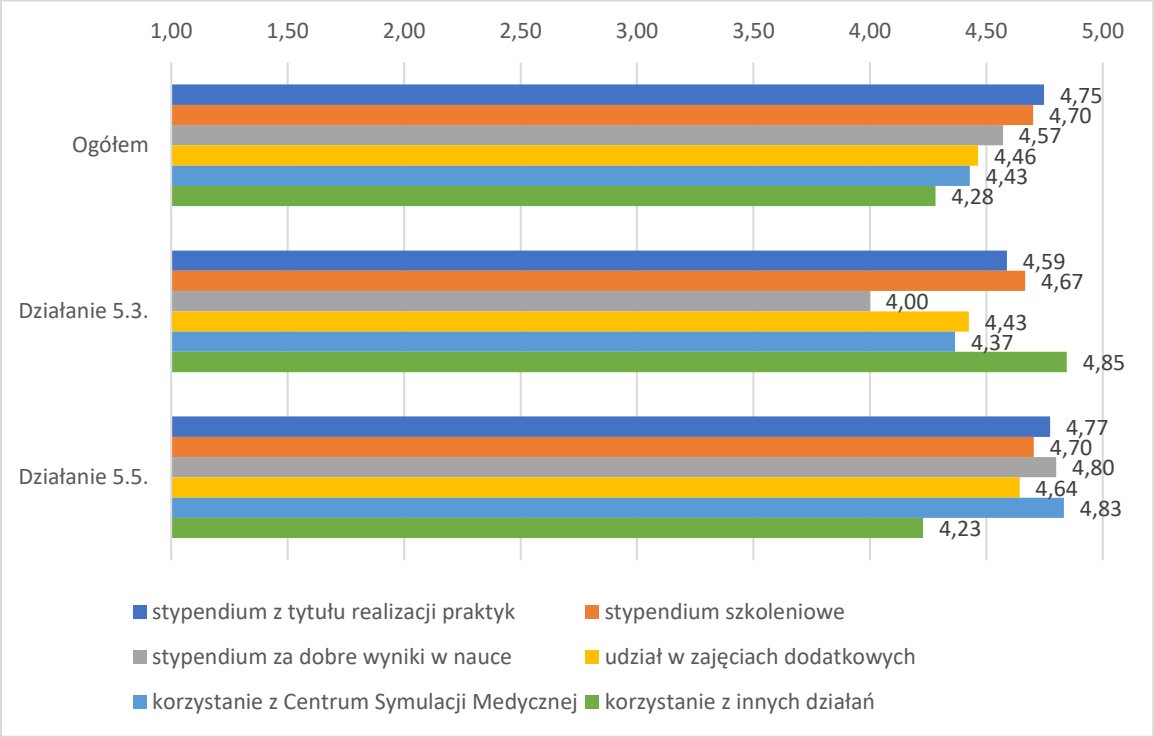
Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

Uczestnicy projektów zostali również poproszeni o ocenę poszczególnych działań, z których skorzystali w kontekście ich wpływu na ukończenie studiów. Jako najbardziej pomocne w tym zakresie okazało się być **wsparcie finansowe**. Najwyższe średnie ocen (ogółem)

[36] Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. PO WER 2014-2020, Warszawa 2021, s. 255-257.

uzyskało stypendium z tytułu realizacji praktyk oraz stypendium za dobre wyniki w nauce (średnia ocen 4,75 oraz 4,70). Biorąc pod uwagę wyniki badania w podziale na Działania, w ramach których realizowane były projekty, należy wskazać na istotną rolę możliwości korzystania z centrum symulacji medycznej (średnia 4,83 dla Działania 5.5) oraz korzystanie z innych działań (średnia 4,85 dla Działania 5.3) w ramach których wymieniano przede wszystkim pozyskaną wiedzę i kompetencje uzyskane dzięki zajęciom praktycznym.

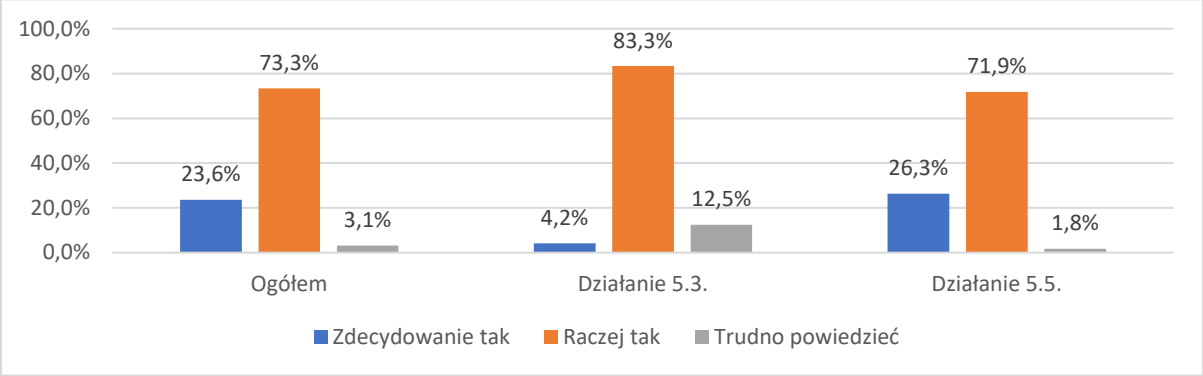
Wykres 8. Czy te działania pomogły w ukończeniu studiów?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 629 (osoby które potwierdziły ukończenie studiów)

Jak się okazało, pomimo przydatności wsparcia w zakresie ukończenia studiów, **wsparcie o charakterze finansowym (stypendialne) nie stanowiło aspektu decydującego o możliwości ukończenia studiów** – żaden z badanych nie stwierdził, że bez tego typu wsparcia nie ukończyłby studiów medycznych. Przydatność wsparcia finansowego należy więc w większym stopniu rozpatrywać pod względem zwiększenia atrakcyjności tego kierunku i możliwości większego skupienia się na nauce, niż w kategorii wsparcia koniecznego do możliwości ukończenia studiów.

Wykres 9. Czy Pana/Pani zdaniem bez wsparcia stypendialnego ukończyłby/ałaby Pan/Pani studia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 191 (osoby, które korzystały ze wsparcia stypendialnego oraz potwierdziły ukończenie studiów)

O zgodności wsparcia udzielanego w ramach analizowanej interwencji świadczą również wyniki badania z uczestnikami projektów. Jak zauważono już we wcześniejszym podrozdziale, jedynie nieco ponad 7% badanych uczestników projektów wskazało, że w ramach projektu zabrakło pewnych działań, z których chcieliby skorzystać (przy czym wymienianie braki dotyczyły w znacznej mierze zwiększenia liczby prowadzonych dotychczas zajęć bądź możliwości skorzystania z analogicznego wsparcia już w trakcie odbywania specjalizacji), wobec czego stopień dopasowania wsparcia do potrzeb uczestników ocenić należy zdecydowanie pozytywnie. Warto jednocześnie zauważyć, że potrzeba organizacji większej liczby zajęć (w tym w ramach utworzonego CSM) podkreślona została już w poprzednio przeprowadzonej ewaluacji[37], co wskazuje na niesłabnące potrzeby w tym obszarze.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

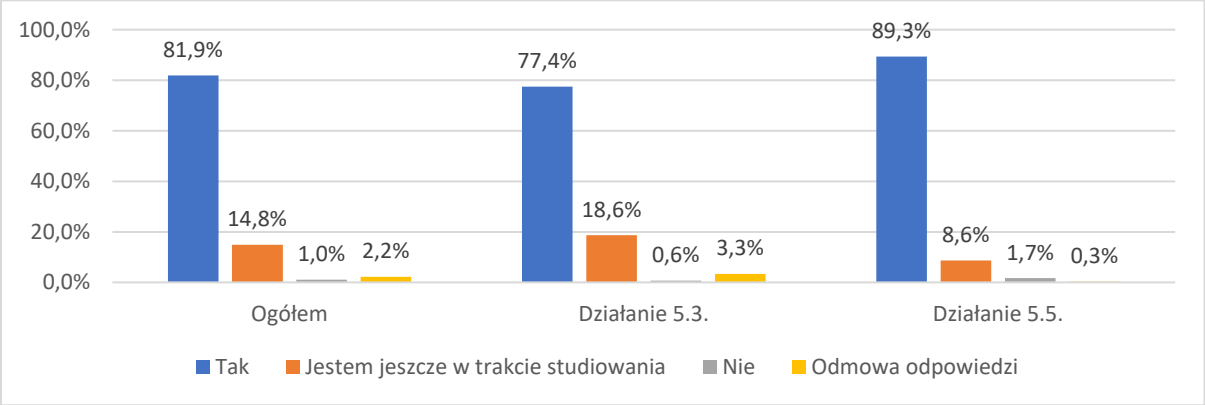
Większość badanych uczestników projektów (66%) potwierdziła wpływ projektu na możliwość ukończenia studiów. Osoby te potwierdziły pozyskanie cennej wiedzy i kompetencji (w tym zdobytej w wyniku praktyki w centrum symulacji medycznej) oraz możliwość poświęcenia się wyłącznie nauce (dzięki uzyskanemu stypendium). Wsparcie o charakterze finansowym (stypendialne) nie stanowiło jednak aspektu decydującego o możliwości ukończenia studiów – żaden z badanych nie stwierdził, że bez tego typu wsparcia nie ukończyłby studiów medycznych. Przydatność wsparcia finansowego należy więc w większym stopniu rozpatrywać pod względem zwiększenia atrakcyjności tego kierunku i możliwości większego skupienia się na nauce, niż w kategorii wsparcia koniecznego do możliwości ukończenia studiów.

[37] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r. s. 56.*

4.3.2. Czy wiedza zdobyta w trakcie studiów dofinansowanych w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER jest użyteczna dla uczestników projektów?

Analizując kwestię użyteczności wiedzy zdobytej przez uczestników warto zwrócić uwagę na udział osób, którym udało się ukończyć studia, w których brali udział w momencie udziału w projekcie. Jak wynika z przeprowadzonego badania ankietowego **jedynie 1% respondentów (8 osobom) nie udało się ukończyć tychże studiów**. Każdorazowo powodem takiego stanu rzeczy była sytuacja rodzinna, problemy zdrowotne bądź samodzielna decyzja o rezygnacji z dalszej nauki. Potencjalnie osób którym nie udało się ukończyć studiów upatrywać można również wśród respondentów, którzy odmówili odpowiedzi na to pytanie, lecz wciąż skala tego typu wskazań pozostaje nieznaczna. Można więc mówić o **braku istotniejszych barier stojących przed możliwością kończenia studiów** wspartych w ramach analizowanej interwencji.

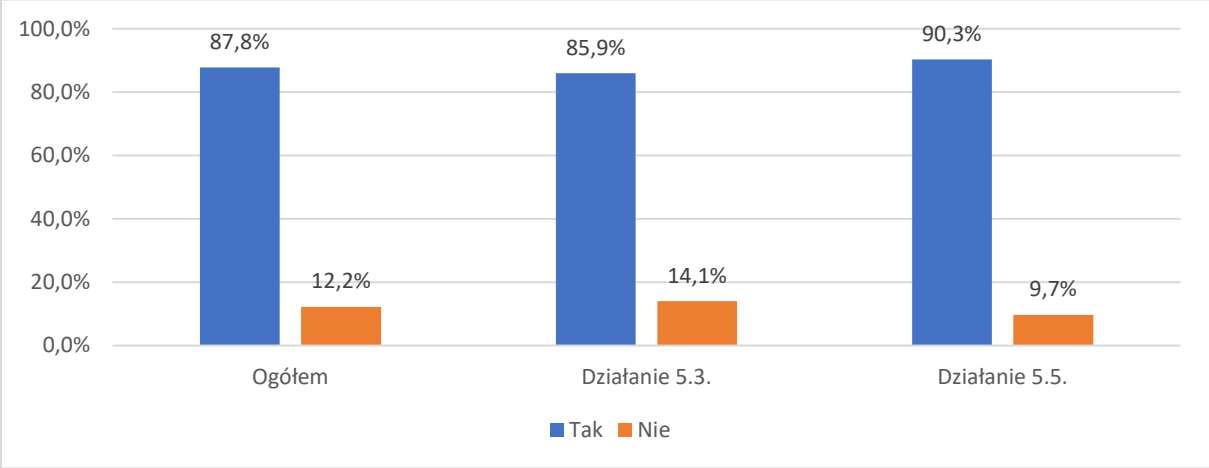
Wykres 10. Czy ukończył/a Pan/Pani studia medyczne, w których brał/a Pan/Pani udział w momencie udziału w projekcie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

Cennym uszczegółowieniem poprzednio analizowanej kwestii jest udział respondentów, którzy pracują w wyuczonym zawodzie. Spośród osób, które ukończyły już studia wsparte w ramach realizowanych projektów blisko **88% badanych pracuje w wyuczonym zawodzie.** Stosunkowo wyższy udział w tym zakresie przypadł na uczestników Działania 5.5, lecz różnica była nieznaczna (4,4 p.p. względem Działania 5.3). Warto również zauważyć, że osoby, które nie pracują obecnie w wyuczonym zawodzie wskazywały na takie powody, jak urlop macierzyński, problemy zdrowotne, kontynuowanie nauki na wyższym poziomie bądź oczekiwanie na odpowiedź na rozesłane CV lub na ogłoszenie wyniku naboru pracowników w szpitalu. Jednocześnie nie odnotowano żadnej odpowiedzi świadczącej o podjęciu pracy w innym zawodzie, bądź chęci poszukiwania takiego zatrudnienia.

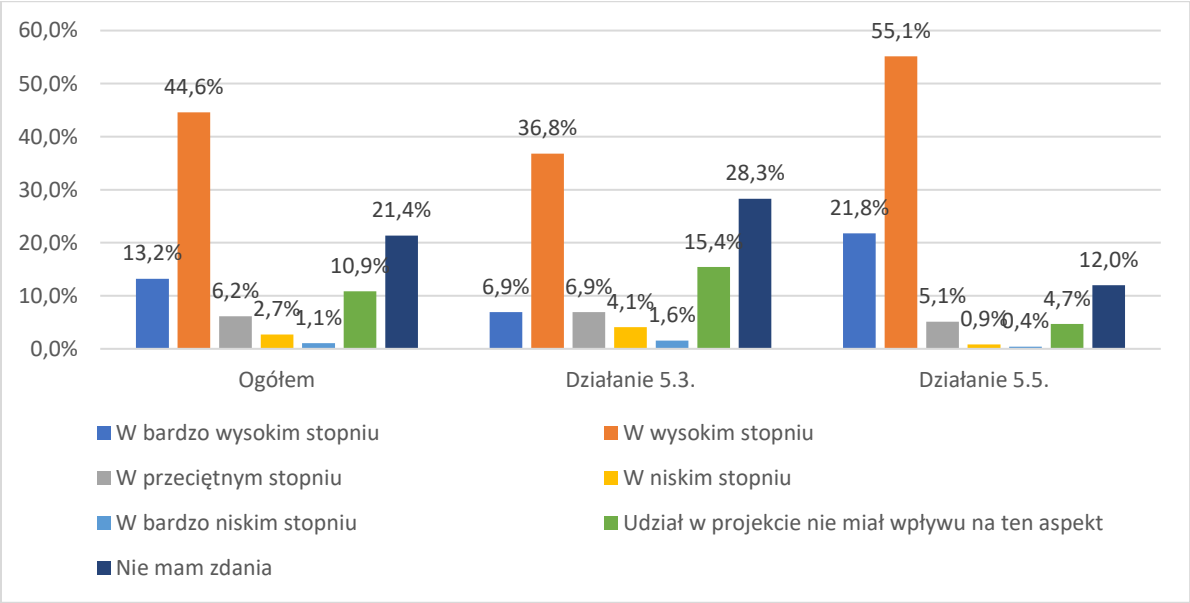
Wykres 11. Czy obecnie pracuje Pan/Pani w wyuczonym zawodzie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 629

Osoby, które pracują w wyuczonym zawodzie w większości przypadków potwierdziły, że przyczynił się do tego (w mniejszym bądź większym stopniu) udział w projekcie. Jedynie co dziesiąty badany (10,9%) wskazał, że projekt nie miał w tym zakresie żadnego wpływu (stosunkowo wyższy udział tego typu wskazań (15,4%) przypadł na uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Działania 5.3). Respondenci argumentowali te wskazania własną determinacją w dążeniu do ukończenia studiów i ugruntowanych, wieloletnich planów względem podjęcia zatrudnienia w tym sektorze.

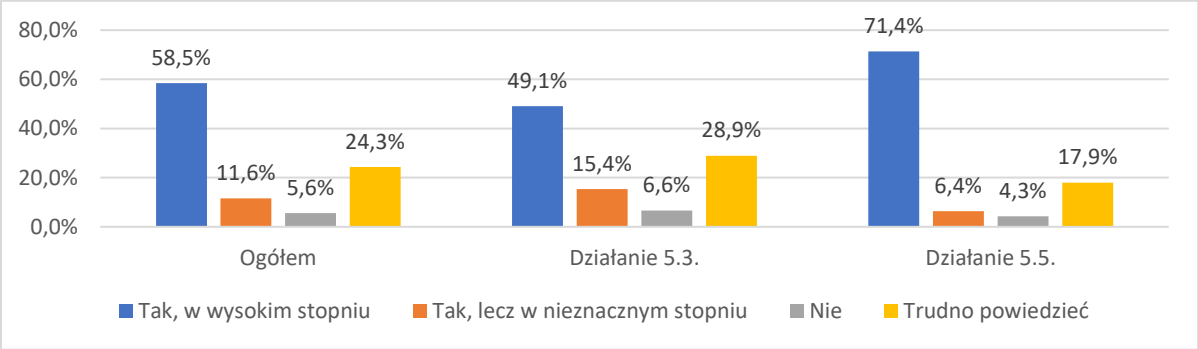
Wykres 12. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem udział w projekcie przyczynił się do podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 552 (liczebność ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie)

Badani uczestnicy projektów (którzy potwierdzili wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie) zostali poproszeni również o wskazanie, czy **w ramach obowiązków zawodowych korzystają z wiedzy i kompetencji** nabytych w trakcie zajęć objętych wsparciem w ramach projektu. **Zjawisko to potwierdziło 70,1% badanych**, przy czym stosunkowo wyższy udział odnotowano w przypadku uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.5 (78%). Badani przyznawali, że wykorzystują pozyskaną wiedzę podczas codziennej pracy z pacjentami, mogąc sprawdzić swoje pozyskane kompetencje w praktyce (warto zauważyć, że w poprzednio przeprowadzonej ewaluacji niemal wszyscy badani uczestnicy projektów przyznali, że w wyniku udziału w projekcie czuje się przygotowany do wykonywania w przyszłości swojego zawodu[38]). Warto również zaznaczyć, że stosunkowo wysoki udział przypadł na odpowiedź „Trudno powiedzieć" (ponad 24%), wobec czego jedynie 5,6% badanych przyznało, że nie korzysta z pozyskanej wiedzy i kompetencji. Sytuacja ta argumentowana była wybraną specjalizacją (niezwiązaną bezpośrednio z zagadnieniami podjętymi podczas ww. zajęć, np. praca na bloku operacyjnym), problemem z przypomnieniem sobie tematyki odbytych zajęć bądź brakiem dotychczasowych okazji do wykorzystania pozyskanej wiedzy.

Wykres 13. Czy w ramach pracy zawodowej wykorzystuje Pan/Pani wiedzę i kompetencje nabyte w trakcie zajęć objętych wsparciem w ramach projektu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 552 (liczebność ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Spośród osób, które ukończyły już studia wsparte w ramach realizowanych projektów blisko 88% badanych pracuje w wyuczonym zawodzie. Osoby te w większości przypadków potwierdziły, że przyczynił się do tego (w mniejszym bądź większym stopniu) udział w projekcie. Jednocześnie jak przyznało 70% z nich, w ramach obowiązków zawodowych korzystają z wiedzy i kompetencji nabytych w trakcie zajęć objętych wsparciem w ramach projektu.

[38] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r. s. 79.*

4.3.3. W jakich obszarach nabyte kompetencje są najbardziej użyteczne i dlaczego?

Jak udowodniono w poprzednim podrozdziale, wiedza nabyta w ramach studiów podczas których uczestnicy projektów korzystali ze wsparcia okazała się być bardzo użyteczna – zarówno na potrzeby ukończenia studiów, jak i samej pracy zawodowej. Warto natomiast zwrócić uwagę na **poszczególne obszary, w których nabyte kompetencje okazały się być najbardziej użyteczne**. W tym zakresie szczególnie istotne są wyniki wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z samymi uczestnikami projektów. Respondenci przyznali, że największy wpływ na użyteczność nabytych kompetencji **miała możliwość odbywania praktycznych zajęć** w utworzonych i wyposażonych centrach symulacji medycznej. Wskazywano na istotną rolę tego rodzaju praktyk w poznawaniu metod pracy z pacjentem, możliwości zweryfikowania pozyskanej wiedzy teoretycznej w warunkach symulowanych. W przypadku uczestników projektów pracujących obecnie w zawodzie pielęgniarki najczęściej podkreślano **użyteczność kompetencji nabytych w zakresie metod pobierania krwi, wenflonowania i cewnikowania**.

Poziom użyteczności kompetencji uzależniony jest również od rodzaju oddziału, na którym pracują obecnie absolwenci. Uczestniczka pracująca na oddziale ortopedycznym (cechującym się stosunkowo wysoką średnią wieku pacjentów) wskazała na szczególną użyteczność wiedzy i kompetencji z zakresu opieki nad pacjentem paliatywnym pozyskanych w ramach przebytych szkoleń. Jak przyznała sama uczestniczka, na oddziale tym wykorzystuje również inne nabyte kompetencje, np. nabyte w ramach kursu interpretacji EKG, poprzez co niejednokrotnie była w stanie na wczesnym etapie rozpoznać oznaki zawału serca. Istotną rolę właściwego odczytu EKG podkreślał również inny respondent, pracujący obecnie jako ratownik medyczny.

Biorąc jednak pod uwagę ogół udzielonych odpowiedzi, najczęściej powtarzającymi się wskazaniami odnoszącymi się do obszarów w których nabyte kompetencje okazały się najbardziej użyteczne było pobieranie krwi, wenflonowanie i cewnikowanie.

Dla uczestników wsparcia udział w tego typu zajęciach miał również wymiar osobisty – niejednokrotnie podkreślano bowiem, że **odbycie praktyk z wykorzystaniem fantomów znacznie obniżało poziom ich stresu** – mogli bowiem poznać praktyczne aspekty swojej przyszłej pracy bez obawy przed narażaniem na niebezpieczeństwo prawdziwych pacjentów. Aspekt ten pozwalał badanym nabrać pewności siebie i wpłynął tym samym na sprawniejsze nabieranie kolejnych kompetencji.

Badani podkreślali również **trafność rodzajów ćwiczeń, które mogli wykonywać w warunkach symulowanych**. Jak się bowiem przekonali w późniejszej pracy zawodowej, nabyte w ten sposób kompetencje wykorzystują obecnie codziennie w ramach obowiązków

służbowych. Ponadto zwracano uwagę na unikalną możliwość zdobycia kompetencji praktycznych z zakresu współpracy w zespole.

Co istotne, jeden z respondentów jeszcze przed rozpoczęciem studiów miał już pewne doświadczenia związane z sektorem medycznym (ratownictwo medyczne). Jak sam jednak przyznał, zajęcia w centrum symulacji pozwoliły mu zarówno odświeżyć wiedzę, jak i nabyć zupełnie nowe kompetencje (z zakresu czynności pielęgniarskich).

Można tym samym wnioskować, że uzyskane efekty (w postaci nabytych kompetencji) w znacznej mierze uzależnione były od dotychczasowego doświadczenia uczestnika, niemniej każdorazowo **udział w zajęciach praktycznych wnosił wiele korzyści dla studentów, przygotowując ich do przyszłej pracy**. Podział użyteczności poszczególnych kompetencji jest z kolei trudny do jednoznacznej oceny – jak wskazują bowiem wyniki badań, aspekt ten jest ściśle związany z charakterem pracy (działem medycyny), którą podejmie w przyszłości uczestnik wsparcia.

„Moje kompetencje powiększyły się przede wszystkim dzięki tym przebytym szkoleniom. Było tam chyba pięć dodatkowych szkoleń, korzystałam ze wszystkich i do tej pory teraz uczestniczę w szkoleniu [z zakresu] opieki nad pacjentem wentylowanym mechanicznie, wcześniej był kurs EKG nie raz powiem pani, że dzięki temu kursowi sama zauważyłam, że pacjent ma zawał i może uratowałam mu tym życie, że w porę zawołałam lekarza."

„Pracowałem długie lata w zawodzie medycznym, pracuję właściwie, choć teraz na innym stanowisku po prostu, dlatego część moich kompetencji została zdobyta znacznie wcześniej, ale (…) typowo pielęgniarskich rzeczy rzeczywiście uczyłem się w tym centrum symulacji - tych bardziej pielęgnacyjnych, dużo ćwicząc na manekinach i na sprzęcie, który tam był. Z kolei [z zakresu zagadnień] stricte medycznych, dużo wiedzy sobie odświeżyłem."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Największy wpływ na użyteczność nabytych kompetencji miała możliwość odbywania praktycznych zajęć w utworzonych i wyposażonych centrach symulacji medycznej. Wskazywano na istotną rolę tego rodzaju praktyk w poznawaniu metod pracy z pacjentem, możliwości zweryfikowania pozyskanej wiedzy teoretycznej w warunkach symulowanych. W przypadku uczestników projektów pracujących obecnie w zawodzie pielęgniarki najczęściej podkreślano użyteczność kompetencji nabytych w zakresie metod pobierania

krwi, wenflonowania i cewnikowania. Jak przekonali w późniejszej pracy zawodowej uczestnicy wsparcia, nabyte kompetencje wykorzystują obecnie codziennie w ramach obowiązków służbowych. Zwracano również uwagę na unikalną możliwość zdobycia kompetencji praktycznych z zakresu współpracy w zespole.

4.3.4. Czy projekty dofinasowane z EFS pozwoliły uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe na kierunkach medycznych?

Zgodnie z analizą informacji nt. naborów wniosków o dofinansowanie projektów w Działaniu 5.3 i 5.5, w ramach interwencji finansowano szereg działań, które miały na celu uatrakcyjnienie jakości kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych. Do działań tych należały następujące:

- tworzenie wieloprofilowych CSM;
- opracowanie i wdrożenie uczelnianego programu stypendialnego dla studentów pielęgniarstwa i/lub położnictwa;
- finansowanie zajęć dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia;
- działania mające na celu dostosowanie jakości warunków i zasad odbywania obowiązkowych praktyk do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży, tj.: zastąpienie zasady bezpłatnych praktyk i staży odpłatnymi, finansowanie wynagrodzenia opiekuna staży/praktyk w wysokości do 40% jego podstawowego wynagrodzenia;
- finansowanie ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych w wymiarze minimalnie 160 godzin;
- realizacja szkoleń dla kadry dydaktycznej uczelni;
- organizacja wizyt studyjnych w podmiotach leczniczych krajowych i zagranicznych;
- zobowiązanie studentów otrzymujących stypendium do przystąpienia do programu rozwoju absolwenta, zakładającego:
  - udzielanie wsparcia w znalezieniu zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki i położnej w podmiocie leczniczym działającym na terenie Polski;
  - realizację cyklu medycznych szkoleń zawodowych dla absolwenta w zakresie potrzeb epidemiologiczno-demograficznych;
  - wypłatę stypendium szkoleniowego na czas trwania cyklu szkoleń zawodowych.
- rozwój umiejętności studentów w zakresie właściwej komunikacji z pacjentem[39].

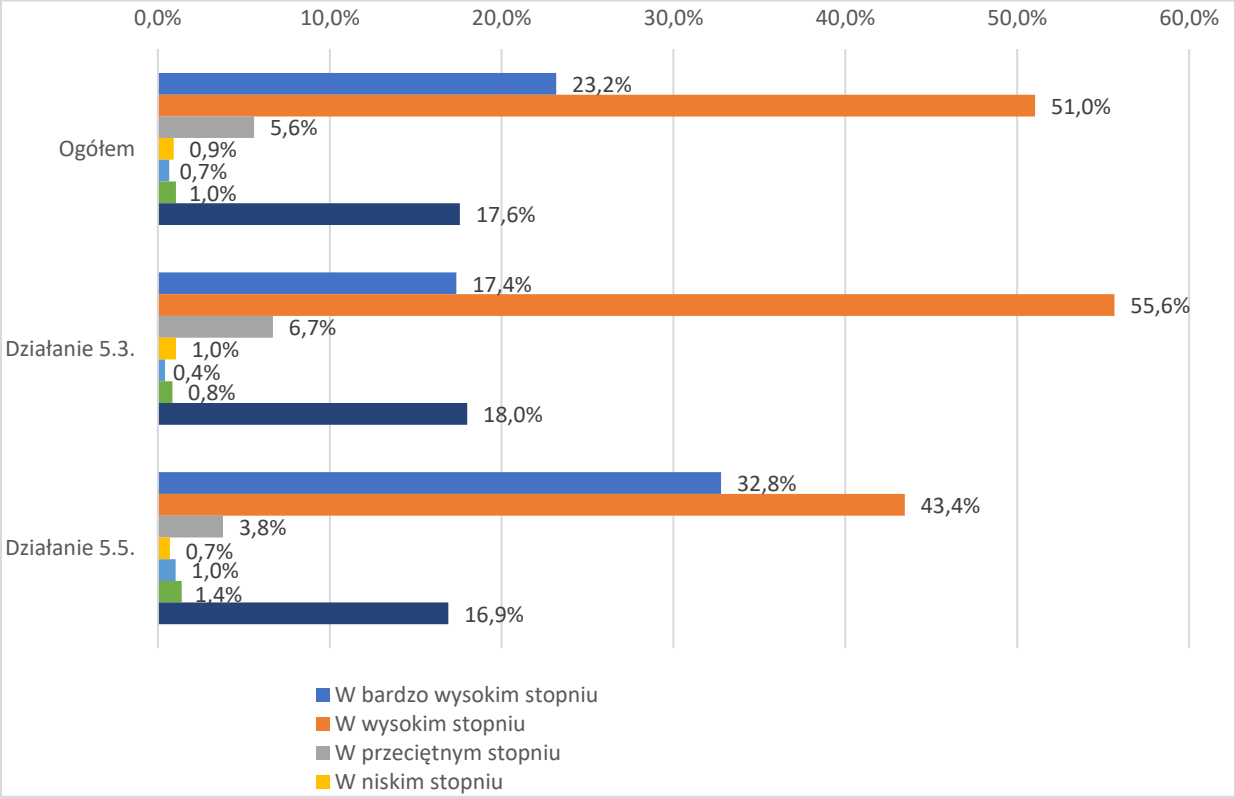
[39] Informacje nt. naborów, www.power.gov.pl [dostęp na dzień: 26.10.2022], raportu pn. Ocena jakości wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych. Raport końcowy, Gdańsk 2019, s. 31-33.

Analiza danych dotyczących poziomu realizacji zakładanych do osiągnięcia wartości wskaźników wskazuje, że w dzięki wsparciu z EFS w ramach Działań 5.3 i 5.5 opracowano łącznie 70 programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych (166,7% wartości docelowej). Wdrożono natomiast 53 programy rozwojowe (126,2% wartości zakładanej do osiągnięcia)[40].

Co więcej, **ponad 74% badanych uczestników projektów przyznało, że realizowany projekt pozwolił w wysokim bądź bardzo wysokim stopniu uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe**. Podkreślano szczególną rolę fantomów, ciekawe zajęcia praktyczne, stworzenie komfortowych warunków do nauki (w tym w oparciu o aspekt finansowy – dzięki wsparciu stypendialnemu studenci nie musieli podejmować dodatkowej pracy, lecz mogli poświęcić się samej nauce) czy pozyskanie nowych, przydatnych kompetencji (w tym w zakresie ALS i BLS).

Należy podkreślić, że jedynie 1% badanych wskazał, że projekt nie miał żadnego wpływu na uatrakcyjnienie kształcenia. Respondenci nie potrafili jednak precyzyjnie uargumentować takiej oceny, bądź wskazywano na problemy w przypomnieniu sobie zakresu projektu.

Wykres 14. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem realizowany projekt pozwolił na uatrakcyjnienie kształcenia przeddyplomowego?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

[40] Dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.

Zagadnienie to pogłębione zostało w trakcie wywiadów pogłębionych z uczestnikami projektów. Respondenci ponownie potwierdzili, że wsparcie miało istotny wpływ na uatrakcyjnienie kształcenia. Szczególną rolę odgrywała w tym zakresie **możliwość odbywania zajęć w centrum symulacji medycznej**, które cieszyło się szczególnym zainteresowaniem studentów.

Badani uczestnicy projektów wskazywali również, że wsparcie finansowe (w postaci otrzymywanych stypendiów) oraz pośrednio związane ze sferą finansową (możliwość odbywania bezpłatnych szkoleń) nie było co prawda istotnym czynnikiem w kontekście możliwości ukończenia studiów, lecz stanowiło (zarówno dla nich jak i dla ich znajomych ze studiów) **istotny aspekt zachęcający do aplikowania o przyjęcie na studia medyczne**.

W ramach uatrakcyjnienia kształcenia podkreślano również rolę **zajęć dodatkowych** organizowanych w ramach projektu. Badani wskazali, że zakres podejmowanych w ich ramach zagadnień wykraczał poza standardowy zakres programu nauczania, pozwalając poznać interesujące zagadnienia i rozszerzyć swoją wiedzę.

Do analizowanej kwestii odnieśli się również uczestnicy panelu ekspertów, którzy jednoznacznie potwierdzili wzrost atrakcyjności kształcenia, który nastąpił głównie dzięki utworzonym i doposażonym CSM.

„Uważam, że to centrum stymulacji [uatrakcyjniło kształcenie]. Na pewno była to taka fajna odskocznia od wykładów i tych ćwiczeń, takich na sucho. Jednak dała możliwość [aby] się przygotować do pracy z żywym pacjentem. Zawsze lubiłyśmy tam chodzić z koleżankami, także bardzo na plus."

„Nie tylko ja, ale [również] wielu z moich kolegów i koleżanek niekoniecznie chciałoby edukować się i rozwijać w takim zakresie gdyby nie możliwość odbywania tych szkoleń, które były finansowane. I to zawsze jest istotny czynnik, choć wiele osób niekoniecznie zdaje sobie sprawę z tego, że to kosztuje też troszkę pieniążków i [zachęcał] nawet sam fakt tego, że można się kształcić darmo, jakby nie patrzeć."

Źródło: Uczestnik projektu (TDI)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Ponad 74% badanych uczestników projektów przyznało, że realizowany projekt pozwolił w wysokim bądź bardzo wysokim stopniu uatrakcyjnić kształcenie przeddyplomowe. Podkreślano szczególną rolę fantomów, ciekawe zajęcia praktyczne, stworzenie

komfortowych warunków do nauki (w tym w oparciu o aspekt finansowy – dzięki wsparciu stypendialnemu studenci nie musieli podejmować dodatkowej pracy, lecz mogli poświęcić się samej nauce) czy pozyskanie nowych, przydatnych kompetencji. Badania potwierdziły również, że wsparcie finansowe (stypendia) stanowiły istotny aspekt zachęcający do aplikowania o przyjęcie na studia medyczne.

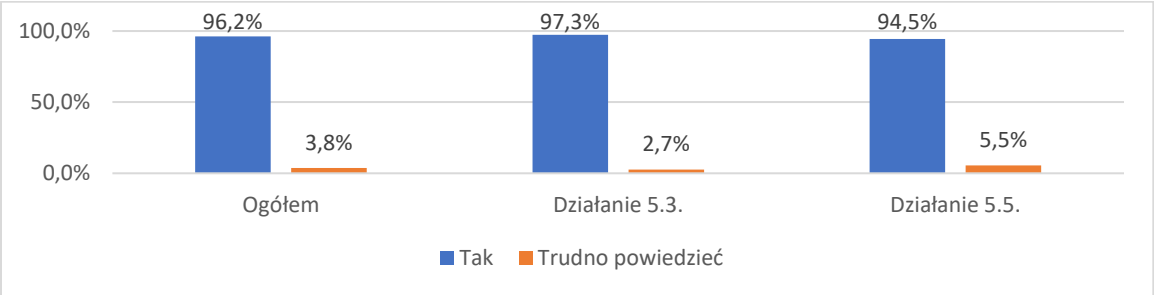
4.3.5. Które elementy studiów zostały ocenione jako najciekawsze / warte kontynuacji i dlaczego?

Jak wynika z wyników przeprowadzonych badań, najciekawszym elementem studiów wspartych w ramach projektów była **możliwość uczestniczenia w zajęciach organizowanych w centrach symulacji medycznej**. Zajęcia te w znacznym stopniu wpływają na nabycie praktycznych kompetencji, przy czym nacisk na nie (zdaniem badanych uczestników wsparcia) powinien być w przyszłości jeszcze zwiększony. Wskazywano bowiem na istotnie wyższy przyrost kompetencji (w porównaniu do tradycyjnych metod kształcenia), które są później wykorzystywane przez absolwentów w codziennej pracy. Szczególna rola utworzonych centrów opisana została w podrozdziale 4.4.3.

Wartymi kontynuacji, zdaniem uczestników, są również **zajęcia dodatkowe**, które wykraczając poza standardowy program nauczania wpływają na poszerzenie wiedzy i możliwość rozwoju swoich zainteresowań.

Co również istotne, jak wskazują wyniki badania ilościowego z uczestnikami projektów, żaden z respondentów nie stwierdził, że wsparcie nie powinno być kontynuowane w przyszłości (94,5% potwierdziło konieczność kontynuowania tego rodzaju wsparcia, a pozostałe 5,5% nie miało zdania w tym zakresie). Nie odnotowano istotnych różnic względem Działań, w ramach których respondenci brali udział w projektach.

Wykres 15. Czy Pana/Pani zdaniem tego typu wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

Podsumowując, **wszystkie dotychczasowe elementy wsparcia warte są kontynuowania w przyszłości**, przy czym za najistotniejsze uznać można dalsze doposażania utworzonych

centrów symulacji medycznej (warto podkreślić, że już wyniki pierwszej edycji badania wskazywały na potrzebę dalszego wspierania CSM w przyszłości, co wskazało 92% badanych a pozostali nie mieli zdania na ten temat[41]). Kompetencje nabyte dzięki organizowanych za ich pośrednictwem zajęć symulacyjnych wykorzystywane są w codziennej pracy absolwentów studiów, stanowiąc obecnie istotne uzupełnienie systemu kształcenia.

Do analizowanej kwestii odnieśli się również uczestnicy panelu ekspertów, którzy potwierdzili wysokie zainteresowanie studentów uczestniczeniem w organizowanych zajęciach o charakterze symulacyjnym. Badani podkreślali, że możliwość organizacji tego typu zajęć w szczególny sposób zwiększa atrakcyjność dla osób młodych, potencjalnie mogących zainteresować się studiami medycznymi. Wskazywano również na potrzebę kontynuowania wsparcia, w tym głównie w zakresie doposażania CSM.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Przeprowadzone badania potwierdziły, że wszystkie dotychczasowe elementy wsparcia warte są kontynuowania w przyszłości, przy czym za najistotniejsze uznać można dalsze doposażania utworzonych centrów symulacji medycznej. Jak wynika z wyników przeprowadzonych badań z uczestnikami wsparcia, najciekawszym elementem studiów wspartych w ramach projektów była bowiem możliwość uczestniczenia w zajęciach organizowanych w centrach symulacji medycznej. Zajęcia te w znacznym stopniu wpływają na nabycie praktycznych kompetencji, przy czym nacisk na nie (zdaniem badanych uczestników wsparcia) powinien być w przyszłości jeszcze zwiększony.

4.4. Kryterium wpływu

4.4.1. W jakim stopniu interwencja w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER przełożyła się na wzrost liczby absolwentów kierunków medycznych oraz wzrost liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych w polskim systemie ochrony zdrowia?

Analiza dostępnych danych nt. zmian, jakie w latach 2014/2015-2020[42] zaszły w obszarze kształcenia kadr medycznych w Polsce (zob. Tabela 8) wskazuje, że w **analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby studentów i absolwentów studiujących na kierunkach medycznych**. Zmiana w tym zakresie wyniosła odpowiednio 9 545 (dane za lata 2014-2020). Wzrost liczby studentów zaobserwowano zarówno na uczelniach publicznych, jak i prywatnych (odpowiednio o 6 121 i 3 424 osób). Negatywne zmiany zaobserwowano natomiast w odniesieniu do liczby absolwentów medycyny. W latach 2015-2020 ich liczba zmalała ogółem

[41] *Ocena jakości wsparcia EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r. s 51.*

[42] Dane dotyczące absolwentów kierunków medycznych studiujących na uczelniach publicznych były niedostępne za rok 2014.

o 4 972 osób (odpowiednio o 2 993 osób w przypadku uczelni publicznych i o 1 979 osób kształcących się na uczelniach niepublicznych).

Warto zauważyć, że szczególny spadek liczby absolwentów odnotowano w 2020 r., co jednak spowodowane było m.in. negatywnym wpływem pandemii COVID-19, która ograniczyła możliwość odbywania obowiązkowych praktyk w szpitalach oraz wpływała na przesuwanie terminów egzaminów końcowych. Prócz przerw w nauce spowodowanych *lock downem* i niedostosowania szkolnictwa wyższego w Polsce do prowadzenia zajęć zdalnych, w przypadku studentów kierunków medycznych istotnym utrudnieniem była również ograniczona możliwość pracy w laboratoriach, realizacji praktyk czy staży zawodowych, z wyjątkiem możliwości przy zwalczaniu pandemii[43].

Tabela 7. Studenci i absolwenci uczelni na kierunkach medycznych w Polsce w latach 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Studenci							
Uczelnie publiczne	98 499	99 109	101 272	102 503	102 799	102 277	104 620
Uczelnie prywatne	29 100	24 845	25 487	29 786	31 133	29 309	32 524
Ogółem	**127 599**	**123 954**	**126 759**	**132 289**	**133 932**	**131 586**	**137 144**
Absolwenci							
Uczelnie publiczne	-	24 667	23 185	25 160	24 101	25 707	21 674
Uczelnie prywatne	-	11 036	6 419	6 705	7 969	11 267	9 057
Ogółem	**-**	**35 703**	**29 604**	**31 865**	**32 070**	**36 974**	**30 731**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS (Studenci i absolwenci wg form własności uczelni, form studiów, płci, oraz podgrup kierunków studiów klasyfikacji ISCED-F 2013).

Pandemia koronawirusa miała znaczący wpływ nie tylko na możliwości kształcenia, w tym kształcenia kadr medycznych, ale przede wszystkim na funkcjonowanie całego sektora ochrony zdrowia[44], ograniczając możliwości kształcenia nowych pracowników sektora ochrony zdrowia, przy równoczesnym wzroście zapotrzebowania na usługi medyczne.

Analiza danych dotyczących pielęgniarek pracujących w Polsce wskazuje, że ich liczba spadła, wzrosła natomiast liczba osób zatrudnionych na tym stanowisku w więcej niż jednym miejscu. Dane w tym zakresie zaprezentowano w oparciu o dwa wskaźniki. Pierwszym z nich

[43] Zob. Ministerstwo Edukacji i Nauki, Studenci zaliczą zajęcia, pracując na rzecz walki z koronawirusem – nowelizacja rozporządzenia ws. studiów weszła w życie, https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/studenci-zalicza-zajecia-pracujac-na-rzecz-walki-z-koronawirusem--nowelizacja-rozporzadzenia-ws-studiow-weszla-w-zycie [dostęp na dzień 14.20.2022].

[44] Zob. Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U. 2020 poz. 567.

jest personel pracujący, gdzie jeden przedstawiciel danego zawodu, w przypadku świadczenia pracy w więcej niż jednym miejscu, może być liczony więcej niż raz. Drugim ze wskaźników jest personel pracujący liczony wg. podstawowego miejsca pracy, w ramach którego pracownicy, niezależnie od wymiaru czasu pracy, liczeni są tylko raz, zgodnie z deklarowanym głównym miejscem pracy. Jest to zatem faktyczna liczba osób wykonujących w Polsce zawód pielęgniarki lub położnej.

Jak wskazują dane zaprezentowane w Tabeli 9, w latach 2014-2020 nastąpił spadek liczby pielęgniarek liczonych wg. podstawowego miejsca pracy o blisko 8 100 osób. Dane dotyczące personelu pracującego wskazują natomiast na wzrost w analizowanym zakresie o 18 226 pielęgniarek. W przypadku obu wskaźników identyfikowano z kolei wzrost liczby położnych, sięgający odpowiednio 823 i 5 278 osób.

Tabela 8. Pielęgniarki i położne w Polsce w latach 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wg. podstawowego miejsca pracy							
Pielęgniarki	199 188	197 381	195 838	193 700	192 964	193 132	191 081
Położne	22 381	22 465	22 885	22 742	22 880	22 892	23 204
Personel pracujący							
Pielęgniarki	232 309	233 134	231 897	242 102	247 745	249 730	250 535
Położne	27 720	28 822	29 207	30 276	28 643	32 252	32 998

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS (Pielęgniarki i położne wg poziomu wykształcenia).

Zrealizowane wartości wskaźników przypisanych do Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 wskazują z kolei, że w ramach interwencji wsparciem objęto 9 498 osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (76,0% zakładanej wartości docelowej), z czego 3 861 osób dzięki wsparciu Programu uzyskało uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (36,3% zakładanej wartości docelowej)[45].

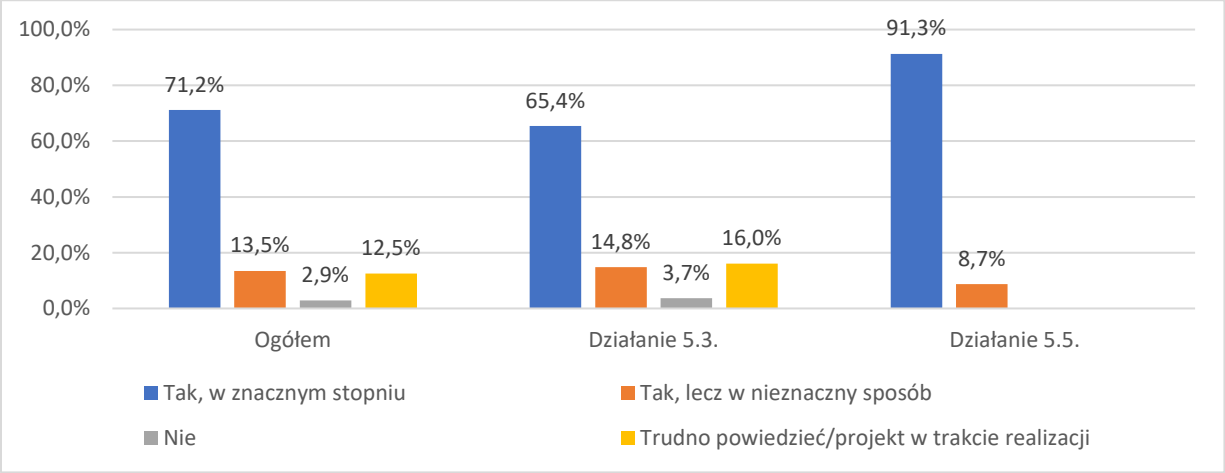
Omawiane wskaźniki, tj. wskaźnik „Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu" oraz „Liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskały uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej" to jedyne z ogółu wskaźników przypisanych do analizowanych Działań, których wartość nie została dotychczas w pełni zrealizowana. Należy jednak mieć na uwadze, że projekty których dotyczą ww. wskaźniki nie zostały jeszcze zakończone.

[45] Dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.

Warto zaznaczyć, że o istotnym wpływie interwencji na liczbę świadczy wymóg podejmowania pracy przez co najmniej dwa lata po zakończeniu studiów przez uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.5.

Warto natomiast zauważyć, że z przeprowadzonego badania ankietowego wśród beneficjentów wynika, że **blisko 85% badanych zauważyło wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na reprezentowanej uczelni**, który ich zdaniem spowodowany został realizacją projektu (przy czym aż 71,2 p.p. przypadły na wskazania dotyczące znacznego stopnia wzrostu zainteresowania). Pozostały udział przypadł na beneficjentów, którzy nie mieli zdania w tym zakresie bądź też projekt znajdował się jeszcze w fazie realizacji (12,5%) bądź też, którzy nie zauważyli tego rodzaju wpływu (zaledwie 2,9%). Zaznaczyć należy, że w przypadku beneficjentów Działania 5.5 wszyscy badani potwierdzili występowanie takiego wpływu. W przypadku Działania 5.3 trzech badanych zmian w tym zakresie nie zauważyło, co argumentowali negatywnym wpływem pandemii COVID-19 bądź też ciągłym, wieloletnim wzrostem zainteresowania ich uczelnią, wobec czego trudno wnioskować o wpływie realizacji projektu na to zjawisko.

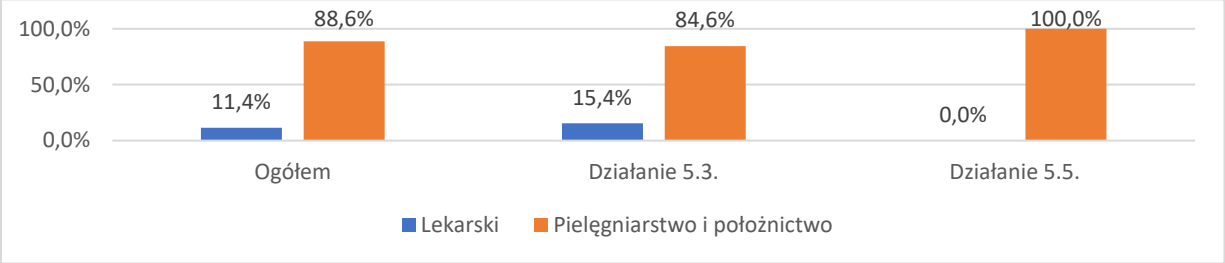
Wykres 16. Czy w wyniku realizacji projektu zaobserwowali Państwo wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na Państwa uczelni?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Obserwowany przez beneficjentów wzrost zainteresowania kształceniem przypadł w zdecydowanej mierze na **kierunek pielęgniarstwa i położnictwa** (88,6%). Stosunkowo wyższy wzrost zainteresowania kierunkiem lekarskim odnotowano z kolei wyłącznie w przypadku beneficjentów Działania 5.3 (15,4%).

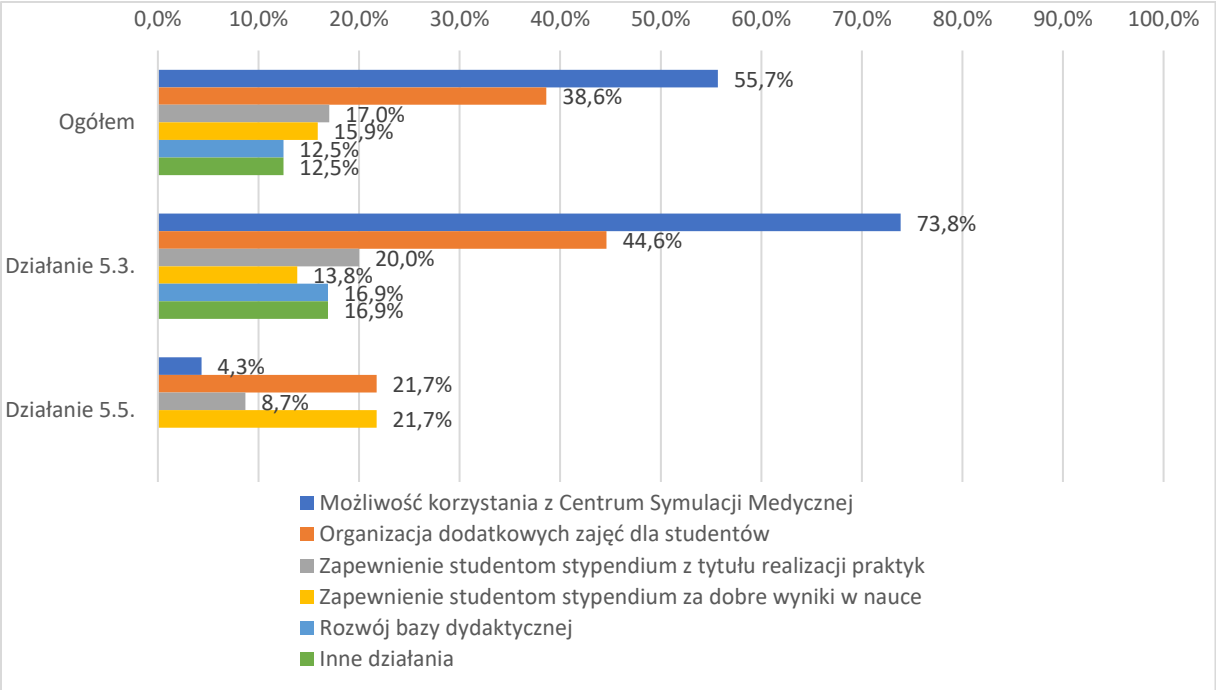
Wykres 17. Na którym oferowanym przez Państwa kierunku studiów w wyniku realizacji projektu najbardziej wzrosło zainteresowanie studentów podejmowaniem kształcenia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 88 (liczebność próby ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili, że w wyniku realizacji projektu wzrosło zainteresowanie studentów podejmowaniem kształcenia)

Wśród czynników, które zdaniem beneficjentów wpłynęły na obserwowany przez nich wzrost zainteresowania kształceniem znalazła się przede wszystkim **możliwość korzystania z centrum symulacji medycznej** (55,7% ogółem oraz aż 73,8% w przypadku Działania 5.3) oraz **organizacja dodatkowych zajęć dla studentów** (38,6% ogółem i 44,6% w przypadku działania 5.3)). Co interesujące, zapewnienie studentom stypendiów (z tytułu realizacji praktyk bądź za dobre wyniki w nauce) uzyskało stosunkowo niski udział wskazań (kolejno 17% oraz 15,9%). Wśród „innych" czynników, które wybrało 12,5% badanych, wskazano na możliwość odbywania kursów i praktyk.

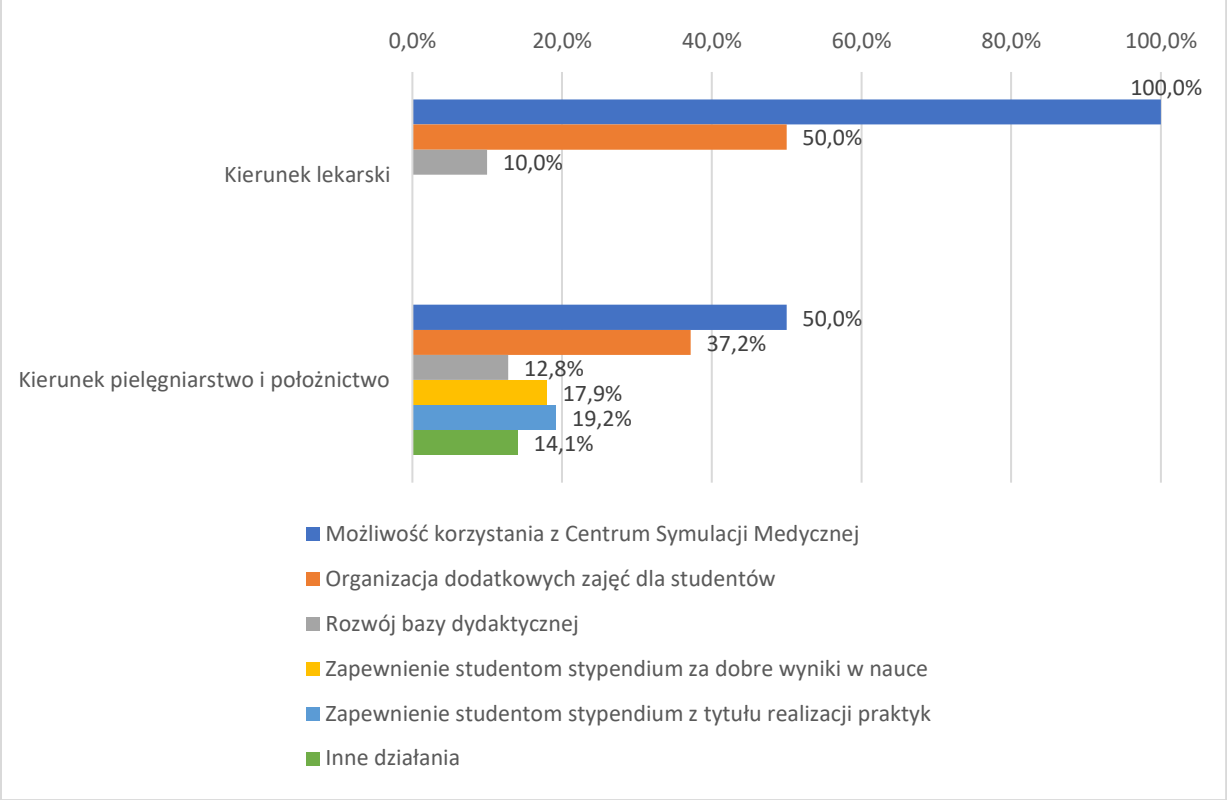
Wykres 18. Które czynniki, Państwa zdaniem, w największym stopniu wpłynęły na zainteresowanie studentów kształceniem się w tym kierunku?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 88 (liczebność próby ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili, że w wyniku realizacji projektu wzrosło zainteresowanie studentów podejmowaniem kształcenia)

Biorąc z kolei pod uwagę podział wyników badania względem kierunków nauczania (na których beneficjenci zauważyli szczególny wzrost zainteresowania) ponownie na pierwszym miejscu znalazła się możliwość korzystania z centrum symulacji medycznej (100% w przypadku kierunku lekarskiego oraz 50% w ramach kierunku pielęgniarstwo i położnictwo). Organizacja zajęć dodatkowych okazuje się być szczególnie istotna w przypadku studentów kierunku lekarskiego. Wsparcie o charakterze stypendialnym wskazywane było natomiast wyłącznie w przypadku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (co wynika z kryteriów dostępu określonych dla analizowanej interwencji, tj. możliwego zakresu programów rozwojowych uczelni).

Wykres 19. Które czynniki, Państwa zdaniem, w największym stopniu wpłynęły na zainteresowanie studentów kształceniem się w tym kierunku? – podział na kierunki nauczania



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 88 (liczebność próby ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili, że w wyniku realizacji projektu wzrosło zainteresowanie studentów podejmowaniem kształcenia)

Zdaniem uczestników panelu ekspertów, wpływ na wzrost zainteresowania studiami medycznymi w zakresie podjętej interwencji ma przede wszystkim możliwość uczestniczenia w zajęciach organizowanych w CSM, które znacznie uatrakcyjniają kształcenie i pozwalają na nabywanie praktycznych kompetencji. Beneficjenci biorący udział w ww. panelu potwierdzili jednocześnie, że wzrost zainteresowania studiami od momentu realizacji projektu był zauważalny i znaczący.

Wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na reprezentowanej uczelni potwierdzony został również w drodze wywiadów pogłębionych prowadzonych wśród beneficjentów wsparcia. Badani wskazywali, że **nie mieli problemów w znalezieniu odpowiedniej liczby chętnych** mimo zwiększenia limitów liczby dostępnych miejsc na uczelni (średnioroczny wzrost zainteresowania ogłaszanymi rekrutacjami obliczony przez jednego z badanych beneficjentów wyniósł 20%, biorąc pod uwagę okres od utworzenia CSM do momentu przeprowadzenia niniejszego badania, tj. ostatnie dwa lata – analogiczny wzrost został potwierdzony również przez uczestników panelu ekspertów). Co więcej, zazwyczaj **osoby aplikujące na uczelnie świadome są istnienia na ich terenie CSM** (czym uczelnie chwalą się w publikowanych przez siebie filmach promocyjnych), co świadczy o istotnej roli tego typu infrastruktury w budowaniu zainteresowania uczelnią. Jeden z badanych zweryfikował również, że utworzenie centrum w największym stopniu wpłynęło na wzrost zainteresowania aplikowaniem na kierunek lekarski. W pierwszym roku realizacji projektu (kiedy centrum nie było jeszcze ukończone, lecz rozpoczęto już działania informacyjne dotyczące jego powstawania) odnotowano 14% wzrost liczby zgłoszeń kandydatów na studia. Z kolei biorąc pod uwagę nabór prowadzony po otworzeniu centrum i oddania go do użytku uczelni, odnotowano aż 22% wzrost liczby zgłoszeń (r/r). W przypadku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo wzrost ten również został odnotowany przez badanego beneficjenta, lecz wyniósł ok. 14% (r/r). Biorąc pod uwagę przedstawione we wcześniejszym fragmencie dane statystyczne dotyczące stosunkowo niskiego wzrostu ogólnej liczby studentów i absolwentów studiujących na kierunkach medycznych można wnioskować o stosunkowo wyższych przyrostach wśród uczelni wspartych w ramach analizowanej interwencji (w odniesieniu do pozostałych uczelni).

Jednocześnie zwracano jednak uwagę, że precyzyjne określenie wzrostu zainteresowania podjęciem kształcenia wynikającego *stricte* z realizacji projektu jest trudne, ze względu na istotny wpływ innych czynników. W ostatnim czasie obserwuje się bowiem wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, co przy pewności znalezienia zatrudniania po studiach (wynikającej z dużego zapotrzebowania na rynku pracy) skutecznie zachęca do podejmowania kształcenia (co w znacznym stopniu wpływa na trudność określenia wpływu wsparcia stypendialnego na wzrost zainteresowania kierunkiem pielęgniarstwo i położnictwo). Ponadto obecnie rekrutacje obejmują w znacznej mierze roczniki wchodzące w skład niżu demograficznego, co zaburza możliwość określenia wpływu projektu na liczbę studentów.

„W tamtym roku 25% mniej, w tym roku już mamy o te 20% więcej, a jeszcze 2 lata temu również taki wzrost następował, więc proszę zobaczyć rok do roku mamy około, średnio bym powiedziała, około 20% wzrostu.”

„Jeśli chodzi o [kierunek] pielęgniarski to jest wprowadzone rozporządzenie dotyczące wynagrodzenia pielęgniarek i to, że są braki na rynku, jeśli chodzi o tą grupę zawodową i nie ma problemu ze znalezieniem pracy, myślę że to też jest takim czynnikiem, który powoduje, że jest większy nabór i większe zainteresowanie tym kierunkiem."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Zrealizowane wartości wskaźników przypisanych do Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 wskazują z kolei, że w ramach interwencji wsparciem objęto 9 498 osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (76,0% zakładanej wartości docelowej), z czego 3 861 osób dzięki wsparciu Programu uzyskało uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (36,3% zakładanej wartości docelowej). Z przeprowadzonego badania ankietowego wśród beneficjentów wynika, że blisko 85% badanych zauważyło wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na reprezentowanej uczelni, który ich zdaniem spowodowany został realizacją projektu. Obserwowany przez beneficjentów wzrost zainteresowania kształceniem przypadł w zdecydowanej mierze na kierunek pielęgniarstwa i położnictwa. Badani wskazywali również, że nie mieli problemów w znalezieniu odpowiedniej liczby chętnych mimo zwiększenia limitów liczby dostępnych miejsc na uczelni.

4.4.2. W jakim stopniu wdrożenie interwencji EFS w ramach Działania 5.3 oraz 5.5 PO WER wpłynęło na poprawę kompetencji kadr medycznych?

Już analiza dostępnej literatury wskazuje, że interwencję w ramach PO WER 2014-2020 ukierunkowaną na poprawę kompetencji kadr medycznych należy uznać za skuteczną. Nie bez znaczenia w tym zakresie był wymóg podejmowania pracy przez co najmniej dwa lata po zakończeniu studiów w Działaniu 5.5, co może przełożyć się na zminimalizowanie deficytów kadrowych w systemie ochrony zdrowia[46].

Istotne znaczenie interwencji potwierdza również analiza zrealizowanych wartości wskaźników. Zgodnie z dostępnymi danymi, w ramach Działania 5.5 oraz nieobjętego analizą Działania 5.4 PO WER 2014-2020[47], kształceniem podyplomowym w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi objętych zostało 27 467 pielęgniarek i położnych (137,3% zakładanej wartości docelowej). Po zakończeniu udziału w Programie,

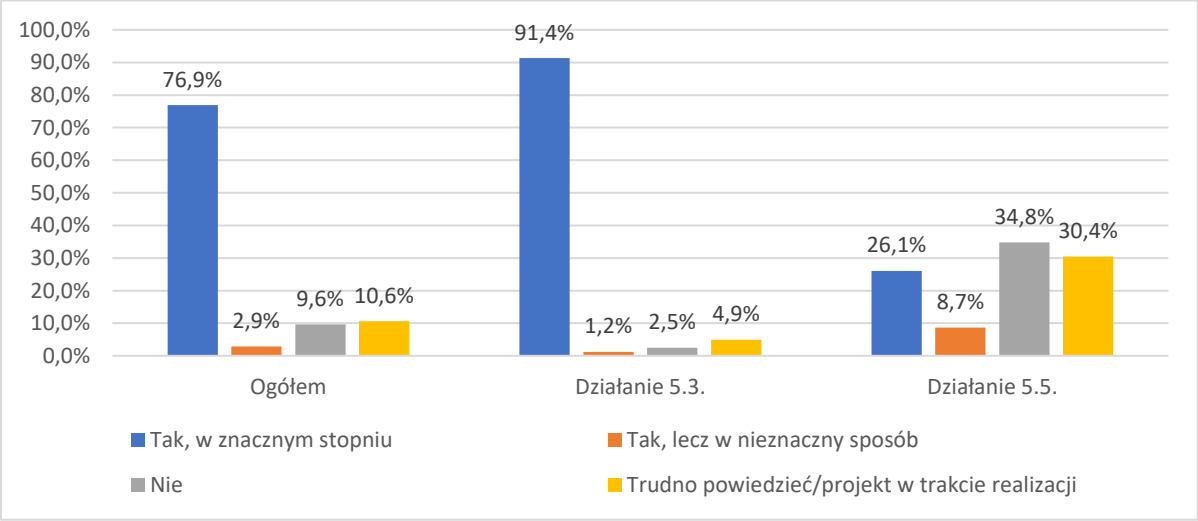
[46] Analiza społeczno-gospodarcza wraz z diagnozą obszarów interwencji EFS, Raport końcowy, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2020, s. 106-107.
[47] Dostępne w tym zakresie dane miały charakter łączny.

kwalifikacje w tym zakresie uzyskało 31 235 pielęgniarek i położnych (183,7% wartości zakładanej do osiągnięcia)[48].

Warto w tym miejscu jeszcze raz wspomnieć o omawianych w poprzednim podrozdziale wskaźnikach przypisanych do Działania 5.3 i 5.5, zgodnie z którymi w ramach interwencji wsparciem objęto 9 498 osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (76,0% wartości zakładanej do osiągnięcia), spośród których 3 861 uzyskało uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (36,3% zakładanej wartości końcowej)[49].

Jednocześnie, jak wynika z przeprowadzonych badań, niemal **80% badanych beneficjentów potwierdziło wpływ podjętej interwencji na poprawę kompetencji kadr medycznych** reprezentowanej uczelni (przy czym aż 76,9 p.p. przypadł na znaczny stopień wpływu). Co istotne, tego rodzaju wpływ identyfikowali przede wszystkim beneficjenci projektów realizowanych w ramach Działania 5.3 (92,6% tej grupy badanych). W przypadku Działania 5.5 udział ten był znacznie niższy (34,8% z czego 26,1% w zakresie znacznego wpływu). Brak wpływu projektu na poziom kompetencji kadr medycznych badani argumentowali głównie charakterystyką realizowanych projektów, które to koncentrowały się na wsparciu skierowanym do studentów.

Wykres 20. Czy Pana/Pani zdaniem realizacja projektu przyczyniła się do poprawy kompetencji kadr medycznych w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

Również uczestnicy panelu ekspertów zgodnie potwierdzili występowanie istotnego wpływu interwencji na poziom kompetencji kadr medycznych. Przedstawiciele beneficjentów, biorący udział w panelu wskazali m.in. na dobre opinie, które usłyszeli na temat absolwentów (korzystających już z efektów projektu), którzy ukończyli już studia i rozpoczęli

[48] Dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.
[49] Dane dotyczace zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.

pracę zawodową. Wniosek ten jest szczególnie cenny, biorąc pod uwagę okoliczności (obostrzenia związane z pandemia COVID-19), podczas których osoby te zdobywały wiedzę i kwalifikacje.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Niemal 80% badanych beneficjentów potwierdziło wpływ podjętej interwencji na poprawę kompetencji kadr medycznych reprezentowanej uczelni (przy czym aż 76,9 p.p. przypadł na znaczny stopień wpływu). Warto również wskazać, że dotychczas aż 3 861 osób uzyskało dzięki podjętej interwencji uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

4.4.3. W jakim stopniu tworzenie CSM wpłynęło na poprawę jakości kształcenia studentów kierunków medycznych?

Tworzenie CSM było obligatoryjnym elementem programów rozwojowych dla uczelni medycznych, które realizowano w ramach Działania 5.3. Potrzeba tworzenia nowych CSM wynikała z braków w tym zakresie identyfikowanych na polskich uczelniach oraz istotnego znaczenia kształcenia z wykorzystaniem symulacji – jako uzupełnienia dla metod tradycyjnych[50] – dla praktycznego przygotowania przyszłych kadr medycznych do wykonywania zawodu[51]. Zalety zajęć z wykorzystaniem tego typu wsparcia dydaktycznego podkreślane są często w literaturze, gdzie wskazuje się m.in. na:

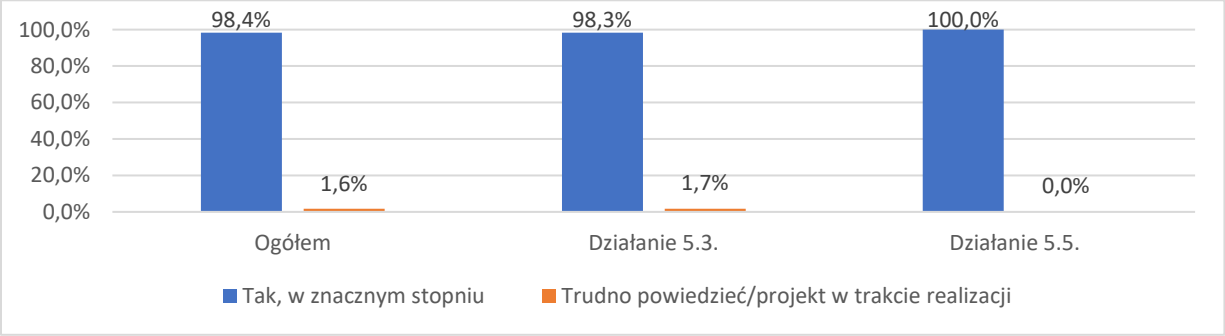
- podnoszenie u studentów umiejętności szybkiego reagowania, w tym w sytuacjach kryzysowych;
- przełamywanie stereotypów branżowych i doskonalenie relacji interdyscyplinarnych;
- doskonalenie kontaktu z pacjentem;
- szybsze i lepsze efekty kształcenia;
- pozytywny wpływ wykorzystania CSM na bezpieczeństwo przyszłych pacjentów;
- wpływ wykorzystania symulacji na poczucie odpowiedzialności za podejmowane i/lub zaniechane[52].

[50] Zob. W. Pyka, K. Ślusarz, B. Bijak, E. Trejnowska, Symulacje medyczne – nowoczesność w kształceniu przyszłych lekarzy, Medycyna XXI wieku, 2019, s. 108-115.
[51] Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. PO WER 2014-2020, Warszawa 2021, s. 257.
[52] Ł. Wroniszewski, M. Bartczak i in., Symulacja medyczna jako forma nauczania inwazyjnych procedur medycznych ratujących życie, Medycyna ratunkowa i edukacja z wykorzystaniem symulacji, Umedical Reports, 15(2), 2021, s.127-144, M. Czekajło, A. Dąbrowska, A. Torres, M. Witt, Symulacja medyczna jako profesjonalne narzędzia wpływające na bezpieczeństwo pacjenta wykorzystywane w procesie nauczenia, Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, 2015, s. 362-363, M. J. Bullard, S. M. Fox, C. M. Wares, A. C Hoffer, C. Stephens, L. Rossi, Simulation-based interdiscyplinary education improves intern attitudes and Outlook toward calleagues in other disciplines, BMC Medical Education 19, 276, 2019, s. 1, M. Głowacka, M. Słodki, J. Górecka, Podręcznik symulacji medycznej, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku, 2018,

Zgodnie z analizą dostępnej literatury, interwencja Programu skoncentrowana na tworzeniu CSM w **sposób znaczący wpłynęła na poprawę jakości kształcenia** studentów kierunków medycznych[53]. Potwierdza to również analiza danych dotyczących poziomu realizacji zakładanych do osiągnięcia wartości wskaźników. Dzięki wsparciu z EFS w ramach Działania 5.3 opracowano bowiem 70 programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych (166,7% wartości docelowej), z których wdrożono 53 (126,2% wartości zakładanej do osiągnięcia)[54].

Pozytywny wpływ w tym zakresie zidentyfikowano również w drodze przeprowadzonych obecnie badań. Beneficjenci, którzy w ramach projektu stworzyli centrum symulacji medycznej **zgodnie przyznali, że przyczyniło się to do poprawy jakości kształcenia studentów** w reprezentowanej przez nich uczelni (98,4%, przy czym pozostały udział przypadł na projekty pozostające w realizacji w momencie przeprowadzania badania ankietowego (Działanie 5.3), wobec czego respondenci nie byli w stanie odpowiedzieć na to pytanie).

Wykres 21. Czy Pana/Pani zdaniem stworzenie centrum symulacji medycznej przyczyniło się do poprawy jakości kształcenia studentów w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 61 (próba ograniczona do respondentów, którzy potwierdzili utworzenie CSM)

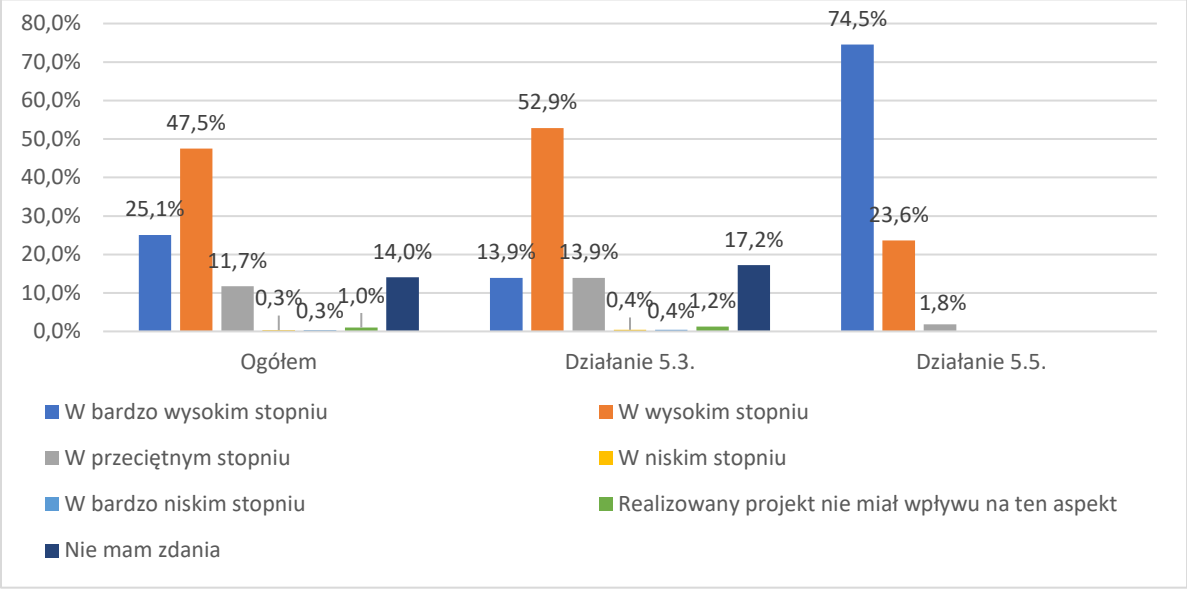
Również uczestnicy projektów, którzy korzystali z utworzonego/doposażonego centrum symulacji medycznej poproszeni zostali o ocenę wpływu tego elementu na poprawę jakości kształcenia. **Występowanie takiego wpływu potwierdziła zdecydowana większość badanych** (85%, z czego 72,6 p.p. przypadło na oceny wysokie i bardzo wysokie). Szczególnie istotny udział wskazań świadczących o bardzo wysokim bądź wysokim wpływie tego elementu na jakość kształcenia odnotowano wśród uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 5.5 (ponad 98%).

https://mazowiecka.edu.pl/podrecznik_symulacji/podrecznik.html [dostęp na dzień: 27.10.2022] oraz M. Czekirda (red.), Symulacja medyczna w pielęgniarstwie, Monografie wydziału Nauk o Człowieku, Lublin 2019, s. 13.

[53] Analiza społeczno-gospodarcza wraz z diagnozą obszarów interwencji EFS, Raport końcowy, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2020, s. 106-107.

[54] Dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.

Wykres 22. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem możliwość skorzystania z Centrum Symulacji Medycznej wpłynęła na poprawę jakości kształcenia?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z uczestnikami projektów, CATI n= 768

Kwestia poprawy jakości kształcenia w kontekście utworzonego/doposażonego centrum symulacji medycznej podjęta została również podczas wywiadów pogłębionych prowadzonych wśród beneficjentów wsparcia. Badani, podobnie jak w przypadku badania ilościowego, potwierdzili zaobserwowanie tego rodzaju zjawiska. Kilkukrotnie podnoszono również kwestię **wzrostu prestiżu uczelni i tym samym - wzrostem zainteresowania uczelnią** (notowanym rosnąca liczbą chętnych w ramach prowadzonych rekrutacji). Wpływ realizowanego projektu na poprawę jakości kształcenia, zdaniem respondentów, zaobserwowano już na podstawie wyników ankiet ewaluacyjnych, które uczelnie przeprowadzają wśród studentów – w ich ramach zaobserwowano bowiem znacznie wyższy poziom satysfakcji z organizowanych zajęć (badając poziom oczekiwań przed i po udziale w nich). Zwracano również uwagę, że stworzenie/doposażenie CSM pozwoliło na znaczne zwiększenie liczby godzin nauki prowadzonej w warunkach symulacji oraz umożliwiło przeprowadzanie egzaminów OSCE, bezpośrednio wpływając na poziom jakości kształcenia na wspartych uczelniach medycznych.

„My zrobiliśmy dwa badania, jedno to jest stopień zadowolenia studenta versus ich oczekiwania przed rozpoczęciem zajęć, jak i po zakończeniu tych zajęć (…) tutaj wykazaliśmy znaczną różnicę pomiędzy oczekiwaniami, a poziomem satysfakcji więc był duży ten poziom satysfakcji.”

„Projekt zakończył się pełnym sukcesem, podnieśliśmy jakość kształcenia na kierunkach medycznych. Potwierdzeniem tego są między innymi 2 audyty zewnętrzne, które zlecaliśmy zewnętrznemu ekspertowi, który audytował wdrożenie programu rozwojowego (…). [Były] elementy, które sami zbieraliśmy, czyli same badania ankietowe studentów, które również oceniał audytor."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Istotnych wniosków dostarcza również analiza wyników badań pogłębionych z samymi uczestnikami projektów. Potwierdzili oni, że utworzone centra symulacji medycznej **umożliwiły im odbyć praktyki w symulowanych warunkach nawet w okresie najdotkliwszych obostrzeń** związanych z pandemią, uniemożliwiających im odbywanie rzeczywistych praktyk w szpitalach (należy zaznaczyć, że aspekt ten podkreślili również uczestnicy panelu ekspertów, w tym beneficjenci tworzący/doposażając CSM). Uczestnicy zgodnie przyznawali, że **zajęcia praktyczne w znacznej mierze przyczyniły się do podniesienia jakości kształcenia**, umożliwiając nabycie praktyki z zakresu m.in. pobierania krwi, cewnikowania czy przeprowadzania szeregu badań. Jednocześnie uczestnicy projektów niejednokrotnie podkreślali, że rzeczywisty wpływ utworzenia i wyposażenia analizowanych centrów będzie widoczny dopiero w przyszłości – wskazywali bowiem, że mieli okazję korzystać z ww. obiektów dopiero po ich udostępnieniu, tj. w bardziej zaawansowanym okresie studiów. Korzystając z nich posiadali więc już pewne doświadczenie zdobyte podczas praktyk w placówkach medycznych, wobec czego największy wpływ na jakość kształcenia przewiduje się uzyskać w przypadku kolejnych, nowych roczników rozpoczynających studia, którzy to od samego początku korzystać będą mogli z pełni możliwości utworzonych centrów symulacji medycznej.

Jeden z uczestników wsparcia stwierdził ponadto, że możliwość korzystania z utworzonego centrum w większym stopniu wpłynęło na podwyższenie jego kompetencji, niż rzeczywiste praktyki, które odbywał w szpitalu. Wskazywał bowiem na problem niedopuszczania studentów przez lekarzy do faktycznego procesu leczenia – praktyki te niekiedy ograniczają się do odbywania wywiadów z pacjentami, bez możliwości dalszej obserwacji toku ich leczenia i podejmowanych w tym zakresie decyzji. Zajęcia symulacyjne sprawiały zaś okazję do samodzielnie podejmowanych decyzji i wykonywania czynności medycznych.

„Nie było możliwości w szpitalu [odbyć praktyk], że tak powiem na żywym pacjencie, lecz można było różne błędy czy sytuacje już wcześniej wychwycić właśnie w tych Centrach Symulacji i poszerzać swoją precyzyjność."

„Bardzo dużą rolę, bo to było takie kształcenie praktyczne nie tylko sucha teoria, a w tym centrum mogliśmy praktycznie przećwiczyć niektóre rzeczy np. pobieranie krwi, robienie EKG, cewnikowanie - tego nie uczylibyśmy się na wykładach."

„Trudno oceniać, gdyż ja wszedłem tam już jako osoba dość doświadczona w medycznych czynnościach, ale spoglądając okiem świeżego studenta, myślę że oceniam to [wpływ na jakość kształcenia] dość wysoko, że to miało duży wpływ na to."

Źródło: Uczestnik projektu (TDI)

Jak wspomniano już we wcześniejszej części dokumentu, również uczestnicy panelu ekspertów wyrazili przekonanie o istotnym wpływie interwencji na poprawę jakości kształcenia, wskazując w tym obszarze na dominująca rolę utworzonych i doposażonych CSM. Jak wskazywali badani (w tym beneficjenci biorący udział w panelu) zakupione symulatory i trenażery pozwalały zdobywać praktyczne kwalifikacje przez studentów również w okresie obowiązywania najdotkliwszych obostrzeń związanych z pandemią.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Interwencja Programu skoncentrowana na tworzeniu CSM w sposób znaczący wpłynęła na poprawę jakości kształcenia studentów kierunków medycznych. Beneficjenci, którzy w ramach projektu stworzyli CSM zgodnie przyznali, że przyczyniło się to do poprawy jakości kształcenia studentów w reprezentowanej przez nich uczelni. Występowanie takiego wpływu potwierdziła również zdecydowana większość badanych uczestników projektów (85%, z czego 72,6 p.p. przypadło na oceny wysokie i bardzo wysokie). Należy również zaznaczyć, że utworzone CSM umożliwiły studentom odbyć praktyki w symulowanych warunkach nawet w okresie najdotkliwszych obostrzeń związanych z pandemią, uniemożliwiających im odbywanie rzeczywistych praktyk w szpitalach.

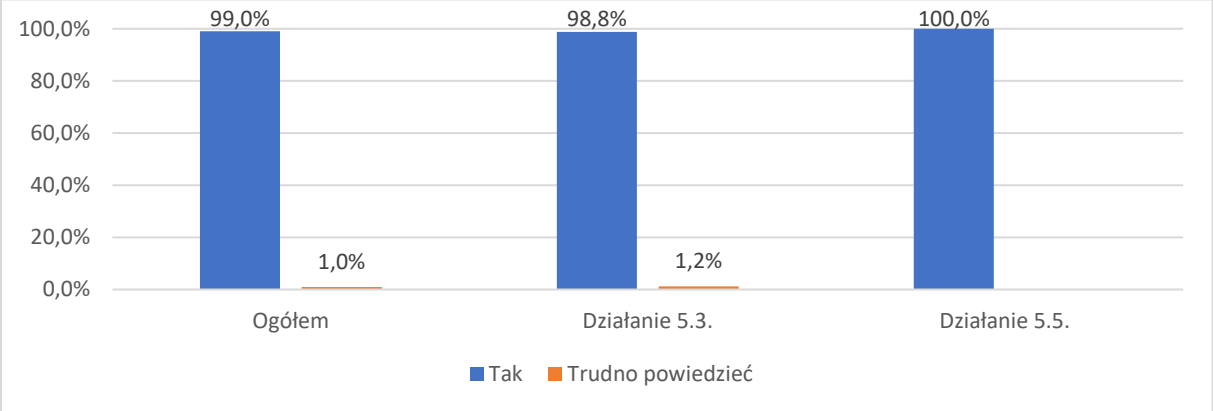
4.4.4. Czy, mając na uwadze zrealizowane projekty PO WER, należy ocenić, że stypendia są dobrym sposobem wsparcia na rzecz kontynuowania nauki przez pielęgniarki i położne?

O znaczeniu wsparcia w postaci stypendiów dla studentów kierunków medycznych dla zapewnienia kontynuowania nauki przez pielęgniarki i położne, pisano już przy okazji poprzedniego raportu ewaluacyjnego pn. *Ocena jakości wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych.* Wskazywano przy tym na potrzebę kontynuację realizacji tego typu wsparcia i objęcia nim szerszej od dotychczasowej

grupy odbiorców, przy równoczesnym wzroście kwoty stypendium, tak, by stanowiło ono zachętę do pozostania na danym kierunku studiów[55].

W ramach przeprowadzonego obecnie badania ankietowego, beneficjenci zgodnie potwierdzili (99%), że w **przyszłości powinno się kontynuować wsparcie stypendialne dla pielęgniarek i położnych** w celu kontynuowania przez nie nauki. Jedynie jeden beneficjent (Działanie 5.3) nie miał zdania w tym temacie. Jednocześnie żaden z beneficjentów nie był przeciwny kontynuowania tego typu wsparcia w przyszłości. Należy przy tym wskazać, że odpowiedzi te były tym samym zbieżne zarówno wśród beneficjentów realizujących projekty wspierające kierunek pielęgniarstwo i położnictwo, jak i wśród pozostałych beneficjentów, co wskazuje na powszechną zgodność w zakresie potrzeby kontynuowania tego rodzaju pomocy.

Wykres 23. Czy Pana/Pani zdaniem w przyszłości powinno się kontynuować wsparcie stypendialne dla pielęgniarek i położnych w celu kontynuowania przez nie nauki?



Źródło: opracowanie własne na podstawie zrealizowanego badania z beneficjentami, CATI n= 104

W celu pogłębienia analizowanej kwestii temat ten podjęto również podczas wywiadów pogłębionych. Beneficjentów zapytano, czy wsparcie w tym kierunku powinno zostać w jakiś sposób zmodyfikowane w przyszłości. Respondenci ponownie potwierdzili, że wsparcie finansowe kierowane do studentów studiów medycznych jest rzeczywiście istotne, w tym biorąc pod uwagę stosunkowo długie praktyki, które muszą odbywać w okresie letnim (co jednocześnie ogranicza możliwość zarobienia dodatkowych środków na kontynuowanie nauki). Jak wynika z analizy przedstawionej w poprzednich podrozdziałach, trudno jest określić faktyczny wpływ wsparcia o charakterze stypendialnym na liczbę studentów (uczestnicy wsparcia oceniali, że bez tego wsparcia również ukończyliby studia), lecz niewątpliwie pomoc ta wpływa na samą jakość kształcenia – badani uczestnicy wielokrotnie

[55] Ocena jakości wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych. Raport końcowy, Gdańsk 2019, s. 86-93.

wskazywali bowiem, że wsparcie to pomogło im skupić się na nauce, zapewniając środki potrzebne do życia.

Aspekt ten podkreślili również uczestnicy panelu ekspertów, wskazując na umożliwienie skoncentrowania się na nauce, dzięki zapewnionym środkom stypendialnym, co docelowo wpłynęło na poprawę jakości kształcenia. Zdaniem uczestników panelu wsparcie tego typu powinno być dostępne również w przyszłości..

Biorąc pod uwagę możliwe modyfikacje dotychczasowego wsparcia beneficjenci wskazywali na:

- możliwość objęcia wsparciem stypendialnym wszystkich studentów, niezależnie od uzyskiwanych ocen;
- możliwość uniknięcia potrącania stawek ZUS z wynagrodzenia za odbywane praktyki przez studentów po 26 roku życia (przy czym zdaniem ewaluatora problem ten wynika stricte z wymogów prawnych, wobec czego nie występuje możliwość eliminacji tego problemu);
- dostosowanie stawek stypendium z tytułu realizacji praktyk do aktualnej sytuacji rynkowej (dotychczasowe stawki stosowane przez beneficjentów ustalone zostały na etapie opracowywania wniosku o dofinansowanie, wobec czego (w wyniku szczególnie niekorzystnych czynników zewnętrznych (m.in. pandemia, inflacja) stawki te cechują się niskim stopniem atrakcyjności).

„Uważam, że powinniśmy wspierać tę młodzież. Studenci kierunków pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, to są studenci, którzy bardzo dużo czasu, jak wynika ze standardów jakości studiów, realizują w placówkach medycznych. Oni tam wykonują naprawdę ciężką pracę. [Ich] koledzy, którzy studiują na innych kierunkach w tym czasie wyjeżdżają za granice, zarabiają pieniądze żeby móc studiować."

Źródło: Przedstawiciel beneficjenta projektu (TDI)

Powyższe wnioski w znacznej mierze potwierdzone zostały również w ramach wywiadów pogłębionych z uczestnikami projektów. Badani potwierdzili, że **wsparcie o charakterze stypendialnym znacznie ułatwiło im kształcenie**. Badani potwierdzili, że ze względu na charakter studiów (w tym czasochłonne, obowiązkowe praktyki) trudno byłoby im pogodzić naukę i pracę, którą musieliby podjąć w celu zapewnienia sobie środków na utrzymanie.

Niemniej jednak, tak jak wskazali badani, **stawki stosowane w ramach stypendiów z tytułu realizowanych praktyk były stosunkowo niskie**, biorąc pod uwagę rosnące koszty życia. Wysokość stypendium szkoleniowego oraz otrzymywanego za dobre wyniki w nauce została

z kolei oceniona pozytywnie, przy czym badani uczestnicy przyznali, że ocena ta podyktowana jest korzystniejsza sytuacją gospodarczą w okresie odbywania studiów – z uwzględnieniem obecnej inflacji wysokość ta, zdaniem uczestników, byłaby już niewystarczająca.

Badani uczestnicy wskazali również, że sama możliwość wzięcia udziału we wsparciu (w tym otrzymaniu stypendium) była stosunkowo **słabo wypromowana**. Zdaniem ewaluatora podjęcie dodatkowych działań promocyjnych byłoby jednak nieadekwatne z punktu widzenia limitów przyjęć na studia medyczne określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia (jak przyzwali sami beneficjenci reprezentujący poszczególne uczelnie, obecnie nie mają żadnych problemów w zebraniu odpowiedniej liczby aplikacji, a zainteresowanie studiami znacznie przekracza dopuszczalne limity przyjęć). Tym samym wartym rozważenia jest, w obliczu rosnącego zainteresowania, zwiększenie limitów przyjęć na kierunki medyczne cieszące się obecnie najwyższą nadwyżką aplikujących w stosunku do określonego odgórnie limitu.

„No nie były to duże kwoty [za praktyki], ale były płatne. Patrząc na to, ile jest praktyk na pielęgniarstwie, to zawsze każdy pieniądz się przyda, bo nie zawsze dało się pracować. (…) No i to, comiesięczne stypendium. To też myślę, że ułatwiło wielu życie, jak nie wszystkim."

Źródło: Uczestnik projektu (TDI)

Zdaniem ewaluatora **wsparcie stypendialne było cennym motywatorem do podjęcia nauki** przez przyszłe pielęgniarki i położne i spełniło swoje cele. Biorąc jednak pod uwagę poprawiające się warunki zatrudnienia tej grupy oraz pewność uzyskania zatrudnienia, czynniki te w wystarczającym stopniu wpływają na wzrost zainteresowania kształceniem w tym kierunku (co potwierdzili sami przedstawiciele uczelni medycznych, wskazując, że cieszą się wystarczającym poziomem zainteresowania). Ponadto, w obecnym kształcie projektu Programu FERS 2021-2027 nie przewidziano możliwości kontynuowania tego rodzaju wsparcia. Jak wskazano w ww. Programie, w Wytycznych inwestycyjnych dla Polski w zakresie finansowania polityki spójności na lata 2021–2027 wskazano m.in. potrzeby inwestycyjne w zakresie podnoszenia kwalifikacji i przekwalifikowywania personelu medycznego i okołomedycznego oraz personelu zdrowotnej opieki długoterminowej (w zakresie EFS+). W Programie podkreślono również, że ze względu na starzenie się społeczeństwa, jak również inne trendy epidemiologiczno-demograficzne, wyzwaniem pozostaje wsparcie systemu doskonalenia zawodowego kadr systemu ochrony zdrowia, w tym w zakresie innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Z tego względu Program skupia się na rozwoju systemu kształcenia podyplomowego kadr medycznych, które są niezbędne dla zapewnienia oczekiwanej

dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.

Ze względu na postępujące starzenie się społeczeństwa oraz istotny wpływ m.in. chorób serca oraz nowotworów – zarówno na długość życia Polaków, jak i funkcjonalność sektora ochrony zdrowia, konieczne jest uzupełnienie dotychczasowego wsparcia o realizację kursów kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, kardiologicznego czy opieki paliatywnej. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na postępujące znaczenie długoterminowej opieki domowej, w przypadku której personel świadczący usługi pielęgniarskie zobligowany jest do posiadania odpowiednich kwalifikacji, które pozyskać może właśnie w ramach kształcenie podyplomowego. Tego typu kursy i szkolenia doprowadzić mają docelowo do zwiększenia samodzielności pracy pielęgniarek i położnych, zapewniając odciążenie dla pracy lekarzy, zwiększając funkcjonalność całego systemu ochrony zdrowia.

Jednocześnie zaznaczyć należy, że wsparcie stypendialne dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo nie będzie kontynuowane z poziomu Programu FERS, lecz pomoc tego rodzaju zaplanowana została w ramach KPO. Zgodnie z projektem Programu, zakłada się wsparcie stypendialne (na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja), jak i wsparcie dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w postaci bezzwrotnego dofinansowania kształcenia oraz stypendiów dla osób podejmujących studia[56].

W obecnej sytuacji istotne jest więc przeznaczenie przyszłych środków na rozwój kształcenia podyplomowego, przy jednoczesnym kontynuowaniu rozwoju utworzonych centrów symulacji medycznych oraz rozszerzeniu wsparcia o pozostałe zawody medyczne.

Syntetyczna odpowiedź na pytanie badawcze:

Badani beneficjenci zgodnie potwierdzili (99%), że w przyszłości powinno się kontynuować wsparcie stypendialne dla pielęgniarek i położnych, które zdaniem samych uczestników projektów znacznie ułatwiło im kształcenie. Jednocześnie zaznaczyć należy, że wsparcie stypendialne dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo nie będzie kontynuowane z poziomu Programu FERS, lecz pomoc tego rodzaju zaplanowana została w ramach KPO. Ze względu na postępujące starzenie się społeczeństwa oraz istotny wpływ m.in. chorób serca oraz nowotworów- zarówno na długość życia Polaków, jak i funkcjonalność sektora ochrony zdrowia, konieczne jest uzupełnienie dotychczasowego wsparcia o realizację kursów kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych m.in. w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, kardiologicznego czy opieki paliatywnej. Z tego względu

[56] Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Warszawa, czerwiec 2022 r., s. 295.

Program FERS 2021-2027 skupia się na rozwoju systemu kształcenia podyplomowego kadr medycznych, które są niezbędne dla zapewnienia oczekiwanej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, w obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.

5. Tabela wniosków i rekomendacji

Tabela 9. Wnioski i rekomendacje

L.p.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Obszar tematyczny	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
1.	Wsparcie stypendialne okazało się być cennym motywatorem do podjęcia nauki przez przyszłe pielęgniarki i położne. Wsparcie tego rodzaju nie stanowiło co prawda warunku koniecznego do ukończenia studiów przez uczestników, lecz potwierdzono, że wsparcie to stanowiło istotny czynnik motywujący do rozpoczęcia studiów w ww. kierunku. Ponadto, organizowane kursy i szkolenia cieszyły się dużym zainteresowaniem studentów, a pozyskana w ten sposób wiedza i nabyte kompetencje są obecnie powszechnie wykorzystywane w codziennej pracy. Istotnym ograniczeniem okazało się zawężenie wsparcia do określonych grup studentów, z pominięciem pozostałych kierunków medycznych (np.	Rekomenduje się kontynuację możliwości organizacji kursów i szkoleń, obejmując wsparciem kadry medyczne w zakresie kształcenia podyplomowego, przy jednoczesnym rozszerzeniu grupy docelowej.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS)	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach Programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić wsparcie w postaci kursów i szkoleń w zakresie kształcenie podyplomowego. Rekomenduje się	31.12.2023	Programowa strategiczna

	ratownictwa medycznego, fizjoterapii). (strony 47, 80)				rozszerzenie dotychczasowej grupy docelowej o pozostałe zawody związane z ochroną zdrowia.		
2.	Najistotniejszym wsparciem z punktu widzenia rozwoju kompetencji uczestników projektów była możliwość uczestniczenia w zajęciach odbywających się w utworzonych i doposażonych centrach symulacji medycznej. Nabyte kompetencje okazały się bardzo użyteczne w podejmowanej pracy zawodowej, a sami uczestnicy wskazywali na chęć odbycia znacznie większej liczby godzin nauki o charakterze praktycznym. W ramach przeprowadzonych badań wybrzmiała również potrzeba rozszerzenia grupy docelowej wsparcia (z zakresu korzystania z centrum symulacji medycznej) o lekarzy biorących udział w kształceniu podyplomowym (strona 81)	Rekomenduje się kontynuację możliwości wspierania tworzenia i doposażania centrów symulacji medycznej, w tym w zakresie kształcenia podyplomowego.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS)	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach Programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić możliwość tworzenia i doposażania centrów symulacji medycznej. Zaleca	31.12.2023	Programowa strategiczna

					się również rozszerzenie grupy docelowej wsparcia o uczestników kształcenia podyplomowego.		
3.	Zakres interwencji umożliwiał organizację wizyt studyjnych w podmiotach leczniczych krajowych i zagranicznych. Ze względu na obostrzenia związane z pandemią COVID-19 aspekt ten był utrudniony, niekiedy zupełnie uniemożliwiając organizację tego rodzaju wizyt. Istotną rolę tego rodzaju wyjazdów (w kontekście możliwości poszerzania horyzontów kadry dydaktycznej) podkreślono również podczas przeprowadzonego panelu ekspertów. (strona 35)	W związku ze złagodzeniem sytuacji epidemicznej, rekomenduje się organizację w przyszłości wsparcia w postaci wymiany naukowej i dydaktycznej realizowanej między uczelniami medycznymi (zarówno krajowymi, jak i zagranicznymi). Wymiana ta, prócz bezpośrednich wizyt studyjnych mogłaby opierać się również o współpracę prowadzoną przy pomocy urządzeń informatycznych.	Zdrowie	IZ/IP właściwe dla Działań z zakresu wsparcia sektora ochrony zdrowia w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS)	Przyjęcie odpowiednich zapisów w dokumentach Programu, który będzie stanowił kontynuację PO WER 2014-2020 w perspektywie finansowej 2021-2027 (FERS). Podczas tworzenia dokumentów programowych na przyszłą perspektywę finansową należy uwzględnić możliwość organizacji wymiany naukowej i dydaktycznej.	31.12.2023	Programowa operacyjna

4.	Zdaniem beneficjentów reprezentujących poszczególne uczelnie, obecnie nie mają problemów w zebraniu odpowiedniej liczby aplikacji, a zainteresowanie studiami medycznymi znacznie przekracza dopuszczalne limity przyjęć określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia. (strona 80)	Wartym rozważenia jest, w obliczu rosnącego zainteresowania, zwiększenie limitów przyjęć na kierunki medyczne cieszące się obecnie najwyższą nadwyżką aplikujących w stosunku do określonego odgórnie limitu (w tym w przypadku pielęgniarstwa i położnictwa). Zmiany te musiałyby jednak pozostać skorelowane z aktualnymi potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi Polski.	Zdrowie	Ministerstwo Zdrowia	Rekomendacja zwiększenia limitów przyjęć na studia medyczne (w tym pielęgniarstwo i położnictwo), począwszy od roku kolejnego akademickiego, tj. 2023/24.	30.06.2023	Pozasystemowa

6. Spis tabel i elementów graficznych

Wykres 1. Udział uczestników poszczególnych Działań w ogóle uczestników analizowanych Działań Programu 27
Wykres 2. Czy Pana/Pani zdaniem realizacja projektu przyczyniła się do poprawy jakości kształcenia w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni? 31
Wykres 3. Jak w tym zakresie (tj. poprawy jakości kształcenia w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni) ocenia Pan/Pani wpływ poszczególnych podjętych w ramach projektu działań? Ocena w skali 1-5, gdzie 1 oznacza" bardzo nisko", a 5 „bardzo wysoko" – wykres przedstawia średnią z udzielonych ocen 35
Wykres 4. Jak Pan/Pani ocenia dopasowanie zakresu wsparcia do potrzeb reprezentowanej przez Pana/Panią jednostki? 43
Wykres 5. Czy z perspektywy czasu zauważają Państwo jakieś rodzaje działań, które nie były dotychczas objęte wsparciem, a byłyby istotne z punktu widzenia rozwoju obszaru kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych? 48
Wykres 6. Czy w ramach projektu zabrakło jakichś działań, z których chciał/a Pan/Pani skorzystać? 51
Wykres 7. W jakim stopniu realizowany projekt pomógł Panu/i ukończyć studia? 52
Wykres 8. Czy te działania pomogły w ukończeniu studiów? 53
Wykres 9. Czy Pana/Pani zdaniem bez wsparcia stypendialnego ukończyłby/ałaby Pan/Pani studia? 54
Wykres 10. Czy ukończył/a Pan/Pani studia medyczne, w których brał/a Pan/Pani udział w momencie udziału w projekcie? 55
Wykres 11. Czy obecnie pracuje Pan/Pani w wyuczonym zawodzie? 56
Wykres 12. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem udział w projekcie przyczynił się do podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie? 56
Wykres 13. Czy w ramach pracy zawodowej wykorzystuje Pan/Pani wiedzę i kompetencje nabyte w trakcie zajęć objętych wsparciem w ramach projektu? 57
Wykres 14. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem realizowany projekt pozwolił na uatrakcyjnienie kształcenia przeddyplomowego? 61
Wykres 15. Czy Pana/Pani zdaniem tego typu wsparcie powinno być kontynuowane w przyszłości? 63
Wykres 16. Czy w wyniku realizacji projektu zaobserwowali Państwo wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia na Państwa uczelni? 67
Wykres 17. Na którym oferowanym przez Państwa kierunku studiów w wyniku realizacji projektu najbardziej wzrosło zainteresowanie studentów podejmowaniem kształcenia? 68
Wykres 18. Które czynniki, Państwa zdaniem, w największym stopniu wpłynęły na zainteresowanie studentów kształceniem się w tym kierunku? 68

Wykres 19. Które czynniki, Państwa zdaniem, w największym stopniu wpłynęły na zainteresowanie studentów kształceniem się w tym kierunku? – podział na kierunki nauczania 69
Wykres 20. Czy Pana/Pani zdaniem realizacja projektu przyczyniła się do poprawy kompetencji kadr medycznych w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni? 72
Wykres 21. Czy Pana/Pani zdaniem stworzenie centrum symulacji medycznej przyczyniło się do poprawy jakości kształcenia studentów w reprezentowanej przez Pana/Pani uczelni? 74
Wykres 22. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem możliwość skorzystania z Centrum Symulacji Medycznej wpłynęła na poprawę jakości kształcenia? 75
Wykres 23. Czy Pana/Pani zdaniem w przyszłości powinno się kontynuować wsparcie stypendialne dla pielęgniarek i położnych w celu kontynuowania przez nie nauki? 78

Tabela 1. Pytania ewaluacyjne 16
Tabela 2. Struktura próby badawczej - beneficjenci 21
Tabela 3. Struktura próby badawczej - uczestnicy 22
Tabela 4. Wartość alokacji przeznaczonej na realizację analizowanych Działań PO WER 2014-2020 oraz wartość wdrożonych projektów [w zł] 26
Tabela 5. Stopień osiągnięcia wskaźników produktu Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020. 28
Tabela 6. Stopień osiągnięcia wskaźników rezultatu bezpośredniego Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 29
Tabela 7. Przedsięwzięcia możliwe do realizacji w ramach poszczególnych naborów wniosków w Działaniach 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 ..... **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**
Tabela 8. Studenci i absolwenci uczelni na kierunkach medycznych w Polsce w latach 2014-2020 65
Tabela 9. Pielęgniarki i położne w Polsce w latach 2014-2020 66
Tabela 10. Wnioski i rekomendacje 83

Rysunek 1. Główne problemy napotykane przez beneficjentów Działania 5.3 oraz 5.5 36

7. Bibliografia

- Analiza liczby studentów oraz potrzeb/oczekiwań absolwentów wraz z rekomendacjami dla pracodawców oraz propozycjami ewentualnych zmian w standardach kształcenia, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2020.
- Analiza społeczno-gospodarcza wraz z diagnozą obszarów interwencji EFS, Raport końcowy, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2020.
- Analiza zapotrzebowania na kompetencje w gospodarce i na rynku pracy wraz z badaniem wartości docelowej wspólnego wskaźnika długoterminowego POWER w obszarze szkolnictwa wyższego, NCBiR, 2019.
- Dane BDL GUS.
- Dane dotyczące beneficjentów Działania 5.3 i 5.5 PO WER 2014-2020 udostępnione przez Zamawiającego.
- Dane dotyczące uczestników wsparcia udostępnione przez Zamawiającego.
- Dane dotyczące zrealizowanych wartości wskaźników udostępnione przez Zamawiającego.
- Informacje kwartalne z realizacji PO WER za lata 2017-2022.
- Dane Eurostat.
- Dziedzinowa baza danych dotycząca kadr medycznych, http://swaid.stat.gov.pl [dostęp na dzień: 25.10.2022].
- Informacje nt. naborów, www.power.gov.pl [dostęp na dzień: 26.10.2022]
- Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych, Raport Naczelnej Izby pielęgniarek i położnych, Warszawa 2021.
- Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Warszawa 2015.
- Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. (poz. 80), Warszawa 2021, s. 6.
- Lista projektów realizowanych w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój w latach 2014-2020 z dn. 01.07.2022 r.
- Lista projektów realizowanych z Funduszy Europejskich w Polsce w latach 2014-2020.

- Ł. Wroniszewski, M. Bartczak i in., Symulacja medyczna jako forma nauczania inwazyjnych procedur medycznych ratujących życie, Medycyna ratunkowa i edukacja z wykorzystaniem symulacji, Umedical Reports, 15(2), 2021.
- M. Czekajło, A. Dąbrowska, A. Torres, M. Witt, Symulacja medyczna jako profesjonalne narzędzia wpływające na bezpieczeństwo pacjenta wykorzystywane w procesie nauczenia, Polski merkuriusz lekarski: organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, 2015.
- M. Czekirda (red.), Symulacja medyczna w pielęgniarstwie, Monografie wydziału Nauk o Człowieku, Lublin 2019.
- M. Głowacka, M. Słodki, J. Górecka, Podręcznik symulacji medycznej, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku, 2018, https://mazowiecka.edu.pl/podrecznik_symulacji/podrecznik.html [dostęp na dzień: 27.10.2022].
- M. J. Bullard, S. M. Fox, C. M. Wares, A. C Hoffer, C. Stephens, L. Rossi, Simulation-based interdiscyplinary education improves intern attitudes and Outlook toward calleagues in other disciplines, BMC Medical Education 19, 276, 2019.
- Manpower, Niedobór talentów w branży medycznej, 2019.
- Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. (poz. 69), Warszawa 2021.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki, Studenci zaliczą zajęcia, pracując na rzecz walki z koronawirusem – nowelizacja rozporządzenia ws. studiów weszła w życie, https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/studenci-zalicza-zajecia-pracujac-na-rzecz-walki-z-koronawirusem--nowelizacja-rozporzadzenia-ws-studiow-weszla-w-zycie [dostęp na dzień 14.20.2022].
- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, Warszawa, 2017.
- NBP, Tabela A kursów średnich walut obcych, Tabela nr 228/A/NBP/2020 z dnia 2020-11-23.
- Ocena jakości wsparcia z EFS w obszarze kształcenia przeddyplomowego na kierunkach medycznych. Raport końcowy, Gdańsk 2019.
- P. Wasilewski, J. Łuczak, Stan kadry medycznej w Polsce, Kontrola Państwowa, 2016, 61, 5 (370).

- Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. PO WER 2014-2020, Warszawa 2021.
- Programowanie perspektywy finansowej 2014 -2020. Umowa Partnerstwa, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, 2020.
- R. Rasińska, I. Nowakowska, A. Bańkowska, Proces kształcenia pielęgniarek i położnych w świetle wybranych danych statystycznych, Pielęgniarstwo polskie nr 2 (64) 2017.
- Sprawozdania z wdrażania Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój za lata 2015-2021, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej Departament Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Stan i perspektywy zachodniopomorskiego pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście rynku pracy, Raport, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, 2021.
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), Warszawa 2017.
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (wraz z wersjami archiwalnymi oraz z załącznikami).
- Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2022.
- Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U. 2020 poz. 567.
- W. Pyka, K. Ślusarz, B. Bijak, E. Trejnowska, Symulacje medyczne – nowoczesność w kształceniu przyszłych lekarzy, Medycyna XXI wieku, 2019, s. 108-115.
- Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa 2020.
- Z. Czajka, Rola kompetencji zawodowych w dopasowaniu kwalifikacji wymaganych w zawodach medycznych w zakresie świadczeń zdrowotnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2019.
- Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., Ministerstwo Zdrowia.

- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r. Health at Glance, OECD, Warszawa, Kraków 2020.

8. Załączniki (pliki zewnętrzne)

8.1. Zastosowane narzędzia badawcze

8.2. Opis struktury prób badawczych w ramach zrealizowanych badań ilościowych

8.3. Pełna dokumentacja badawcza z badań ilościowych i jakościowych:

8.3.1. Bazy danych z badań ilościowych CATI

8.3.2. Tabele wynikowe z badań ilościowych

8.3.3. Zanonimizowane transkrypcje wywiadów z badań jakościowych

8.4. Wykaz instytucji oraz projektów objętych badaniem TDI