KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Ocena działań informacyjno-promocyjnych realizowanych w ramach Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

RAPORT KOŃCOWY

„Badanie ewaluacyjne współfinansowane ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”

Katowice, 15 grudnia 2009r.

grupaGUMUŁKA
Pasja.Wiedza.Doświadczenie.

Spis treści

1.Koncepcja realizacji badania 4
2. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia 6
2.1 Wstęp 6
2.2 Zastosowana metodologia badania 6
2.3 Wyniki badań 7
2.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych 7
2.3.2 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych 8
2.3.3 Ocena wiedzy i świadomości potencjalnych beneficjentów o projekcie 18
2.4 Podsumowanie 19
2.5 Wnioski i rekomendacje 21
3.Narodowy Fundusz Zdrowia 23
3.1 Wstęp 23
3.2 Zastosowana metodologia badania 23
3.3 Wyniki badań 25
3.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych 25
3.3.2 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych 26
3.3.3 Ocena wiedzy i świadomości o projektach 36
3.4 Podsumowanie 37
3.5 Wnioski i rekomendacje 39
4.Departament Pielęgniarek i Położnych 41
4.1 Wstęp 41
4.2 Zastosowana metodologia badania 41
4.3 Wyniki badań 43
4.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych 43
4.3.2 Działania realizowane przez jednostki prowadzące studia pomostowe 44
4.3.3 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych 45
4.3.4 Ocena wiedzy i świadomości potencjalnych beneficjentów o projekcie 58
4.4 Podsumowanie 60
4.5 Wnioski i rekomendacje 62
5.Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego 64
5.1 Wstęp 64
5.2 Zastosowana metodologia 64
5.3 Wyniki badania 66
5.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych 66
5.3.2 Działania realizowane przez jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne 67
5.3.3 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych 69
5.3.4 Ocena wiedzy i świadomości o projektach 81
5.4 Podsumowanie 86
5.5 Wnioski i rekomendacje 89
Aneks 92
Załącznik 1 Indeks tabel 92
Załącznik 2 Streszczenie raportu 94

Załącznik 3 Summary 99
Załącznik 4 Narzędzia badawcze wykorzystywane w badaniu 104
Załącznik 5 Etapy badawcze, pytania ewaluacyjne 104
Załącznik 6 Metody wykorzystane w badaniu – tabela zbiorcza 106

1. Koncepcja realizacji badania

Wstęp

Celem Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia" jest stworzenie odpowiedniego zabezpieczenia zdrowotnego poprzez zapewnienie warunków sprzyjających poprawie i utrzymaniu dobrego stanu zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

W ramach Działania realizowanych jest 6 projektów systemowych (stan na wrzesień 2009), których beneficjentami są:

- Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera w Łodzi (IMP),
- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (CMKP),
- Departament Pielęgniarek i Położnych – Ministerstwo Zdrowia (DPiP),
- Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (CMJ),
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Każdy z beneficjentów prowadzi we własnym zakresie działania skierowane do tzw. beneficjentów ostatecznych projektów, mające na celu m.in. przekazywanie niezbędnych informacji o realizowanym projekcie, jak również jego promocję. Biorąc pod uwagę fakt, iż beneficjenci systemowi dysponują dość dużą swobodą w zakresie prowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnych oraz znaczną docelową liczbą beneficjentów ostatecznych, uzasadnione było dokonanie oceny prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych. Ocena dotyczyła oddzielnie każdego z 4 beneficjentów systemowych Działania 2.3. PO KL, tj. Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Ze względu na stosunkowo niewielką i dość zróżnicowaną grupę docelową w projektach Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz ze względu na badawczy charakter projektu instytucja zlecająca badanie podjęła decyzję o wyłączeniu ww. instytucji z przedmiotowego badania ewaluacyjnego.

Cele badania

Głównym celem badania ewaluacyjnego była ocena działań informacyjno-promocyjnych prowadzonych przez poszczególnych beneficjentów systemowych Działania 2.3 PO KL, w tym ocena wykorzystanych narzędzi komunikacji. Ponadto badanie miało dostarczyć informacji na temat stopnia poinformowania, rozpoznawalności i zainteresowania uczestnictwem w realizowanych projektach przez potencjalnych beneficjentów ostatecznych (potencjalnych uczestników projektów), a także miało pozwolić na określenie optymalnych kanałów komunikacji.

Cele szczegółowe

1. Uzyskanie wiedzy na temat działań informacyjno-promocyjnych realizowanych przez poszczególnych beneficjentów.
2. Ocena instrumentów wykorzystywanych przez beneficjentów systemowych w działaniach informacyjno-promocyjnych.
3. Ocena sposobu i zakresu przekazywania informacji przez beneficjentów systemowych oraz

ocena działań promocyjnych.

4. Ocena dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektu.
5. Określenie poziomu świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości uczestnictwa w tych projektach i płynących z tego korzyściach.
6. Określenie, w jakim stopniu działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez beneficjentów systemowych przyczyniły się do zwiększenia świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości uczestnictwa w projektach i korzyściach z tego płynących.
7. Określenie optymalnych kanałów dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi.
8. Określenie optymalnych sposobów formułowania przekazów informacyjno-promocyjnych (styl języka, długość komunikatów, abstrakcyjność – konkretność komunikatów itp.).
9. Uzyskanie użytecznych rekomendacji w kontekście prowadzenia dalszych działań informacyjno-promocyjnych.

Projektując przebieg procesu badawczego wyodrębniono etapy, zgodnie z którymi została przeprowadzona ewaluacja. Kolejne stadia były obszarami, których poznanie umożliwiło przejście do następnego etapu badawczego. Dla każdego celu szczegółowego przyporządkowano pytania badawcze wraz z uprzednio zdefiniowanymi kryteriami ewaluacyjnymi. W załączniku do raportu zamieszczona została tabela, która obrazuje dokonane przyporządkowanie oraz kolejne fazy badania. Zestawienie poszczególnych elementów badawczych zapewniło rzetelność przyjętej metodologii poprzez uporządkowanie poszczególnych etapów badawczych, a także zapewniło spójność przedmiotowego badania ewaluacyjnego.

Kryteria ewaluacyjne:

Ocena realizowanych działań informacyjno-promocyjnych została dokonana w oparciu o następujące kryteria ewaluacyjne:

- skuteczność – rozumiana jako stopień osiągnięcia zakładanych celów podczas realizacji działań informacyjnych i promocyjnych;
- efektywność – rozumiana jako stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych wyników i rezultatów;
- użyteczność – rozumiana jako adekwatność prowadzonych działań do efektów jakie miały przynieść.

2. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

2.1 Wstęp

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie jest beneficjentem systemowym realizującym projekt "Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" w ramach Działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Główny cel projektu

Celem projektu jest podniesienie jakości w ochronie zdrowia poprzez finansowe i merytoryczne wsparcie szpitali w procedurze akredytacyjnej oraz propagowanie idei akredytacji szpitali.

Działania podejmowane w ramach wdrażania projektu

- Upowszechnianie wiedzy na temat systemu akredytacji;
- Organizowanie kursów dotyczących procesu akredytacji;
- Wsparcie dla szpitali ubiegających się o akredytację;
- Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych w szpitalach.

2.2 Zastosowana metodologia badania

2.2.1 Metody badań jakościowych

Diada – W fazie przygotowania koncepcji badania przeprowadzono pogłębiony wywiad z przedstawicielami Centrum Monitorowania Jakości. W wywiadzie uczestniczyli Koordynator Projektu oraz asystent Projektu.

Obserwacja metodą „Tajemniczy klient" – Zgodnie z przyjętymi założeniami Wykonawca przeprowadził 6 obserwacji metodą „Tajemniczy klient": trzy obserwacje telefoniczne oraz trzy zapytania mailowe. Numery kontaktowe oraz adresy mailowe z których skorzystano w ramach niniejszej metody badawczej pochodziły z udostępnionych materiałów promocyjnych oraz strony internetowej projektu.

Analiza treści – Analizie treści zostały poddane wszystkie materiały informacyjno-promocyjne przekazane przez beneficjenta systemowego oraz udostępnione na stronie internetowej. Część materiałów została przekazana na spotkaniu w siedzibie beneficjenta systemowego, pozostałe zostały przekazane pocztą elektroniczną.

Analizą treści objęto: ulotkę o projekcie, stronę internetową projektu, ogłoszenie prasowe zamieszczone w miesięczniku „Rynek Zdrowia", informację zamieszczoną w książce konferencyjnej pn. Jakość w Opiece Zdrowotnej.

Dane zebrane w oparciu o powyższe metody badań jakościowych zostały pogłębione poprzez informacje pochodzące ze zogniskowanego wywiadu grupowego.

2.2.2 Metody badań ilościowych

Badania ilościowe przeprowadzono w oparciu o telefoniczne wywiady wspomagane komputerowo (CATI). Badaniem zostały objęte dwie grupy respondentów: uczestnicy projektu (beneficjenci ostateczni) oraz potencjalni uczestnicy projektu (potencjalni beneficjenci ostateczni).

Uczestnicy projektu

Badanie CATI z beneficjentami ostatecznymi zostało wykonane w oparciu o bazę przekazaną przez CMJ. Wykonawca, zachowując założenia przyjęte w metodologii, przeprowadził badanie z 20 szpitalami, które w dniu podpisywania umowy na przeprowadzenie ewaluacji z Ministerstwem Zdrowia były beneficjentami projektu.

Potencjalni uczestnicy projektu

Badanie CATI z potencjalnymi beneficjentami zostało przeprowadzone w oparciu o bazę danych przygotowaną przez Wykonawcę. Do bazy włączono przedstawicieli szpitali, które posiadają umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Respondenci zostali dobrani w sposób uwzględniający strukturę przestrzennego rozmieszczenia szpitali w Polsce. Struktura próby została skonstruowana na etapie raportu metodologicznego z uwzględnieniem danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2007.

Tabela 1: Struktura próby potencjalnych beneficjentów – projekt CMJ

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	225	16
południowy	228	16
wschodni	183	13
północno-zachodni	147	10
południowo-zachodni	161	11
północny	139	9
ogółem	1083	75

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS z 2007 roku

2.3 Wyniki badań

2.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ramach projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" zostały rozpoczęte w czwartym kwartale 2008 roku. Mają one zasięg ogólnopolski, co wynika z terytorialnego zakresu projektu. Informacje zamieszczane są w mediach ogólnopolskich w celu dotarcia do środowiska medycznego, m.in w prasie branży medycznej, a także kierowane są bezpośrednio do potencjalnych beneficjentów np. ulotki z informacjami o realizacji projektu wysyłane do dyrektorów szpitali. Dzięki połączeniu kanałów ogólnodostępnych oraz docelowych skala prowadzonych działań w

założeniu była wystarczająca i odpowiednia do zebrania założonej liczby uczestników projektu oraz promowania idei akredytacji szpitali.
Skuteczność realizowanych przedsięwzięć zostanie przeanalizowana w kolejnych rozdziałach, w oparciu o opinie beneficjentów ostatecznych zebrane podczas badań terenowych.

Podejmowane działania informacyjne i promocyjne zostały opisane w planie promocji projektu. Dokument zawiera szczegółowe omówienie przyjętej strategii oraz działań, poprzez które strategia będzie realizowana, informacje dotyczące adresatów poszczególnych działań oraz wstępny harmonogram. Każde z narzędzi ma przypisany odrębny cel, a ich zastosowanie wynika z etapów realizacji projektu.
Beneficjent systemowy, zgodnie z informacjami uzyskanymi przez Zespół Badawczy podczas diady, przyjął trzy główne cele podejmowanych działań informacyjnych i promocyjnych:

- przekazanie potencjalnym uczestnikom informacji o możliwości i warunkach uczestnictwa w projekcie;
- upowszechnienie informacji o roli akredytacji w jakości pracy szpitala;
- informowanie o sposobie finansowania projektu.

We wniosku o dofinansowanie projektu wyszczególniono etat dla osoby odpowiedzialnej za prowadzenie akcji informacyjnej i promocyjnej. Została ona zatrudniona w CMJ na niespełna rok – w początkowej fazie trwania kampanii. Zgodnie z założeniami jej zatrudnienie zakończyło się z dniem zakończenia konferencji pn. „Jakość w Opiece Zdrowotnej". Od tego czasu działania promocyjne są prowadzone przez zespól składający się z Koordynatora projektu oraz Asystenta. Osoby te są odpowiedzialne również za inne czynności związane z wdrażaniem projektu, toteż informacja i promocja są organizowane cyklicznie, z wyjątkiem telefonicznej oraz e-mailowej obsługi potencjalnych beneficjentów i beneficjentów, która jest prowadzona w zależności od potrzeb adresatów.

W ramach projektu zaplanowano budżet na informację i promocję. Największe środki zostały przewidziane na pierwszy rok, ze względu na konieczność intensywnego informowania potencjalnych beneficjentów o projekcie, warunkach udziału oraz zasadach rekrutacji uczestników projektu. Fundusze wykorzystano na rozesłanie ulotek do szpitali, stworzenie strony internetowej, opracowanie i wydanie informatora o akredytacji oraz na zorganizowanie konferencji „Akredytacja – jakość i bezpieczeństwo opieki". Założony budżet jest wystarczający do przeprowadzenia skutecznej oraz efektywnej kampanii informacyjno-promocyjnej.

2.3.2 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych

Rodzaj stosowanych narzędzi informacyjno-promocyjnych jest uzależniony od etapu realizacji projektu. Przyjęcie takiego podejścia gwarantuje odpowiednie wykorzystanie dostępnych kanałów komunikacji z różnymi grupami odbiorców.

<u>I ETAP</u> – poinformowanie o projekcie, rekrutacja uczestników

Pierwszym działaniem podjętym w ramach promocji projektu było rozesłanie ulotki informacyjnej do kierowników szpitali. Celem inicjatywy było zachęcenie do udziału w projekcie. Ze względu na duże zainteresowanie ze strony potencjalnych beneficjentów w krótkim czasie osiągnięto ilość zapisów przewyższającą liczbę beneficjentów założoną w projekcie. W związku z tym kolejne

działania skoncentrowano na promowaniu idei akredytacji oraz informowaniu środowiska medycznego o realizowanym projekcie.

Stworzono stronę internetową, z której beneficjenci mogli pobierać dokumentację rekrutacyjną, a także zgłaszać chęć uczestnictwa w szkoleniu.

Informacja o realizacji projektu oraz zaproszenie do uczestnictwa zostało także zamieszczone w miesięczniku „Rynek Zdrowia", w celu optymalnego dotarcia do środowiska medycznego.

II ETAP – informowanie środowiska medycznego o postępach w realizacji projektu

Działania informacyjne są realizowane m.in. w mediach masowych. Dotychczas zamieszczono ogłoszenia w prasie branżowej, na stronie internetowej projektu oraz elektronicznych wydaniach prasy branżowej.

Istotnym narzędziem służącym informowaniu środowiska medycznego oraz podmiotów decydujących o polityce zdrowotnej są konferencje. CMJ w maju 2009 roku zorganizowało konferencję, na którą zostali zaproszeni m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, płatników publicznych, uczelni, urzędów marszałkowskich, urzędów wojewódzkich. Udział wzięli w niej także dziennikarze, dzięki czemu informacja o projekcie oraz istocie procesu akredytacji szpitali dotarła do szerokiego grona odbiorców.

Przy niewielkim zakresie działań skierowanych do opinii publicznej oraz budżecie niepozwalającym na rozszerzenie tych działań, istotne jest dalsze utrzymywanie pozytywnych relacji z dziennikarzami prasowymi oraz telewizyjnymi, którzy będą na bieżąco informowali opinię publiczną o skutkach realizacji projektu. Należy także pozyskiwać nowe kontakty w mediach, zwłaszcza ogólnopolskich.

Wybór stosowanych narzędzi promocyjnych został oparty o wieloletnie doświadczenie jednostki w organizowaniu szkoleń oraz konferencji dla przedstawicieli szpitali. Znajomość środowiska medycznego zdaniem CMJ wyeliminowała konieczność prowadzenia dodatkowych badań potrzeb informacyjnych potencjalnych beneficjentów. Konsekwencją jest bardzo duży odsetek beneficjentów, którzy ubiegali się o akredytację ponownie. Mieli oni łatwiejszy dostęp do informacji oraz byli bardziej zainteresowani udziałem w projekcie. W związku z tym należy ponownie zweryfikować adekwatność prowadzonej kampanii do potrzeb informacyjnych środowiska medycznego.

CMJ prowadzi kwartalny monitoring realizowanych działań promocyjnych. Polega on na poszukiwaniu oraz ocenie artykułów prasowych na temat projektu, a także na analizie ankiet ewaluacyjnych wypełnianych przez beneficjentów po zakończeniu szkolenia. Dzięki temu istnieje możliwość bieżącego korygowania podejmowanych działań w przypadku zdiagnozowania nieprawidłowości.

Wśród respondentów badania CATI 20 z 20 beneficjentów oraz 37 z 75 potencjalnych beneficjentów słyszało o projekcie systemowym „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej", stąd wyłącznie wymienieni respondenci będą oceniać kampanię informacyjno-promocyjną projektu.

2.3.2.1 Ulotka

Cele działania

Pierwszym narzędziem wykorzystanym przez Centrum Monitorowania Jakości w celu

informowania o realizacji projektu oraz rekrutowania szpitali do refundowanych wizyt akredytacyjnych była ulotka. Została wysłana do tysiąca szpitali w całej Polsce, które mają podpisaną umowę na świadczenie opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym.
Aby zrealizować cel główny ulotka zawierała elementy informujące o specyfice projektu oraz elementy zachęcające do udziału w projekcie.

Realizacja działania

Ulotka została rozesłana w początkowym okresie realizacji kampanii informacyjno-promocyjnej tj. w IV kwartale 2008 roku. Było to działanie jednorazowe, związane z rekrutacją do projektu.

W ramach przeprowadzonej analizy treści oceniono zawartość merytoryczną oraz formę omawianego narzędzia pod kątem założonych celów.
Zastosowane słownictwo jest odpowiednie względem kompetencji komunikacyjnych grupy docelowej (kadra zarządzająca szpitali). Ulotka napisana jest odpowiednim językiem, a komunikaty mają właściwą długość. Zastrzeżenia budzi jednak sposób formatowania wiadomości. Forma ulotki powinna zostać wykorzystana do uwypuklania najistotniejszych treści, w celu zachęcenia czytelników do szczegółowego zapoznania się z całym komunikatem. Natomiast zastosowane wyróżnienia uwypuklają komunikaty o różnorodnym znaczeniu dla odbiorcy, m.in. zbyt wiele stwierdzeń zaznaczonych jest kolorem pomarańczowym, w związku z czym nie wyróżnia on najistotniejszych kwestii.

Dla zwiększenia wartości estetycznych oraz czytelności ulotki powinien zostać wyodrębniony motyw przewodni przekazywanych treści. Zespół Badawczy rekomenduje, aby zostało nim stwierdzenie „zwolnienie z kosztów wizyty akredytacyjnej", które do tej pory jest wymieniane jako jedna z korzyści udziału w projekcie. Powinno ono zastąpić zwrot „NIEZWYKŁA SZANSA DLA SZPITALI dzięki funduszom strukturalnym UE", gdyż jest bardziej jednoznaczne i konkretne. Przyciągnięcie uwagi czytelnika informacją mającą dla niego duże znaczenie zwiększa szansę na całościowe przeczytanie komunikatu oraz zapamiętanie jego treści. Wyróżnienie oraz wzrost jednoznaczności komunikatów przekazywanych za pośrednictwem ulotki w wyższym stopniu zachęciło do udziału w projekcie. Zdaniem Zespołu Badawczego należy także oddzielić informacje o korzyściach wynikających z udziału w projekcie od informacji o zaletach posiadania akredytacji.

Wyniki badań terenowych

Pomimo deklarowania przez pracowników projektu, że ulotka informująca dyrektorów szpitali o możliwości udziału w projekcie została wysłana do wszystkich szpitali mających podpisaną umowę z płatnikiem publicznym, jedynie 10 z 37 respondentów będących potencjalnymi beneficjentami oraz 15 z 20 respondentów będących beneficjentami pamięta ulotkę.
Szczegółowe wyniki dotarcia ulotki do przedstawicieli grupy docelowej obrazuje poniższa tabela.

Tabela 2: Dotarcie ulotki o projekcie do beneficjentów i potencjalnych beneficjentów

y szpital otrzymał ulotkę informacyjną o możliwości wzięcia udziału w projekcie?	Potencjalni beneficjenci n=37		Beneficjenci n=20	
	n	%	n	%
tak	10	27,0%	15	75,0%
nie	12	32,5%	3	15,0%
nie wiem/ nie pamiętam	14	37,8%	2	10,0%
Brak odpowiedzi	1	2,7%	0	0,0%

suma	37	100,0%	20	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Aż 12 z 37 potencjalnych beneficjentów oraz 3 z 20 beneficjentów stwierdziło jednoznacznie, że nie posiadają wiedzy o dotarciu do szpitala ulotki informującej o możliwości wzięcia udziału w projekcie. Niewielki odsetek respondentów kojarzących ulotkę może wynikać z faktu, że nie dotarła do adresata lub szata graficzna w niewystarczającym stopniu wpłynęła na zapoznanie się z komunikatem oraz na jego zapamiętanie. Ze względu na cel działania treść przekazywanego komunikatu powinna w wyższym stopniu docierać do adresatów.

Wszyscy respondenci badania CATI będący beneficjentami, którzy pamiętają ulotkę oceniają ją jako atrakcyjną wizualnie, a przekazywane wiadomości jako użyteczne, rzetelne, o odpowiednim zakresie informacyjnym.

Potencjalni beneficjenci, czyli osoby w mniejszym stopniu poinformowane o realizacji projektu w następujący sposób oceniali otrzymaną ulotkę:

Tabela 3: Ocena informacji przekazywanych w ulotce – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje zawarte w ulotce? N=10	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna wizualnie.	7	70,0%	1	10,0%	1	10,0%	1	10,0%
Informacje odpowiadały moim oczekiwaniom.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były rzetelne.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Zbyt dużo słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	1	10,0%	3	30,0%	4	40,0%	2	20,0%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	6	60,0%	0	0,0%	3	30,0%	1	10,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Wszyscy respondenci będący potencjalnymi beneficjentami ocenili informacje przekazywane w ulotce jako rzetelne i użyteczne. Podzielanie pozytywnej oceny uzyskiwanych wiadomości przez oby dwie grupy respondentów oznacza, że beneficjent systemowy w odpowiedni sposób dostosował sposób przekazywania informacji do potrzeb odbiorców.

Zastrzeżenia potencjalnych beneficjentów dotyczyły zakresu przekazywanych informacji, ze względu na funkcje ulotki, którą było zachęcenie do udziału w szkoleniu. Zbyt mała ilość informacji lub nieodpowiednie dostosowanie treści do potrzeb odbiorców mogło wpłynąć na mniejsze zainteresowanie zapoznaniem się ze szczegółami oraz uczestnictwem w projekcie.

Podsumowanie

Ulotka wysłana do szpitali spełniła swoją podstawową funkcję, gdyż beneficjentowi systemowemu udało się, głównie za jej pośrednictwem uzyskać założoną w projekcie liczbę beneficjentów.

Niemniej jednak zdaniem Zespołu Badawczego omawiane narzędzie zostało dostrzeżone i zapamiętane przez niewystarczającą liczę respondentów. Głównym powodem była szata graficzna, która nie uwypuklała najistotniejszych z punktu widzenia odbiorcy informacji m.in. faktu finansowania (najczęściej całkowitego) wizyty akredytacyjnej.

Odpowiedniejszy dobór wiadomości oraz ich właściwe wyeksponowanie zwiększyłoby efektywność ulotki pod względem propagowania idei akredytacji.

2.3.2.2 Prasa branżowa

Cele działaniach

W kampanii informacyjno-promocyjnej prowadzonej przez CMJ w ramach projektu pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" wykorzystano masowy środek przekazu w postaci prasy branżowej. Głównym celem tego medium wskazanym przez beneficjenta systemowego było poinformowanie potencjalnych beneficjentów o realizacji projektu oraz zachęcenie ich do uczestnictwa, a także poinformowanie środowiska medycznego o dofinansowaniu wizyt akredytacyjnych.

Realizacja działania

W związku z przeprowadzaniem rekrutacji do udziału w projekcie, CMJ zamieściło ogłoszenie w miesięczniku „Rynek Zdrowia". Ponadto w celu rozpowszechnienia informacji w środowisku medycznym opublikowano komunikat w książce konferencyjnej ogólnopolskiej konferencji pn. „Jakość w opiece zdrowotnej".

Oprócz ogłoszeń prasowych finansowanych z budżetu promocji projektu w prasie branżowej występowały także artykuły pisane niezależnie przez dziennikarzy biorących udział w konferencji. Ze względu na brak wpływu pracowników CMJ na treść tych artykułów nie były one poddawane analizie.

Informacje przekazywane w miesięczniku „Rynek Zdrowia" zostały prawidłowo podzielone na dwie części. Pierwsza z nich zawiera informacje dotyczące projektu. W jej obrębie wszystkie dane przekazane są w ten sam sposób graficzny, żaden z elementów nie został wyróżniony w celu przyciągnięcia uwagi czytelnika. Dla zwiększenia przejrzystości komunikatu oraz zwiększenia jego oddziaływania należałoby wyróżnić punkt czwarty, głoszący, że „Szpitale są zwolnione z kosztów prowadzenia wizyty akredytacyjnej (...)". Ze względu na kanał przekazu przydatne byłoby również wyraźniejsze zaznaczenie grupy, do której adresowany jest projekt.

Druga część komunikatu zawiera omówienie akredytacji w Polsce. Podana jest definicja akredytacji oraz zasady przeprowadzania procesu akredytacji w Polsce. Przekaz nie ma formy zachęcającej do udziału w projekcie.

Kolejnym komunikatem poddanym analizie było ogłoszenie zamieszczone w książce konferencyjnej „Ogólnopolska konferencja – jakość w opiece zdrowotnej". Przekazywane informacje posiadały interesującą szatę graficzną, jednak, podobnie jak w przypadku ulotki oraz ogłoszeń prasowych, nie zostały wyróżnione najistotniejsze elementy przekazu. Słownictwo wykorzystane w ogłoszeniu jest dostosowane do potrzeb odbiorców. Treść informacji zawartych w ogłoszeniu powiela się z informacjami z ulotki oraz z zaproszenia do udziału w projekcie zamieszczonego na stronie internetowej. Ze względu na wskazywaną przez beneficjenta systemowego funkcję ogłoszenia polegająca na promowaniu akredytacji w środowisku medycznym, należałoby skupić się na promowaniu skutków realizacji projektu. W kolejnych ogłoszeniach prasowych można zamieścić np. krótki wywiad z dyrektorem szpitala, w którym pomyślnie przebiegła refundowana wizyta akredytacyjna lub ogólnie wskazać korzyści, jakie przyniosły szpitalom prowadzone w ramach projektu wizyty akredytacyjne.

Poprzez omawiane narzędzie promowana jest strona internetowa projektu, co implikuje kolejną funkcję ogłoszenie związaną z zachęcaniem do zapoznania się ze szczegółowymi informacjami w ramach projektu.

Wyniki badań terenowych

Ogłoszenie zamieszczone w prasie branżowej zostało zauważone przez 7 z 20 beneficjentów oraz 11 z 37 potencjalnych beneficjentów. Niskie dotarcie do grupy docelowej wskazuje, że nie jest to kanał, za pomocą którego należy kierować komunikaty bezpośrednio do adresatów projektu. Może ona służyć do uświadamiania przedstawicieli środowiska medycznego w zakresie korzyści wynikających z akredytacji szpitali, co przyczyni się do podniesienia prestiżu akredytacji.

Wszyscy respondenci badania CATI będący beneficjentami, którzy widzieli ogłoszenia związane z projektem w prasie oceniają je jako atrakcyjne wizualnie, użyteczne oraz rzetelne. Pozytywna ocena artykułu wynika częściowo z pozytywnego nastawienia do projektu oraz zadowolenia z możliwości przystąpienia do refundowanej wizyty akredytacyjnej.

Jedynie 1 z 7 osób stwierdziła, że należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji. Beneficjenci dowiedzieli się o projekcie głównie z ulotki wysyłanej do szpitali oraz strony internetowej projektu, nie mieli zatem potrzeby uzupełniania informacji na podstawie ogłoszeń zamieszczonych w prasie.

Ocenę dokonaną przez potencjalnych beneficjentów obrazuje poniższa tabela.

Tabela 4: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane w prasie branżowej? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=10	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna wizualnie.	8	72,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	18,2%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	7	63,6%	1	9,1%	2	18,2%	0	0,0%
Informacje były rzetelne.	10	90,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	1	9,1%	3	27,3%	6	54,5%	0	0,0%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	7	63,6%	0	0,0%	3	27,3%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Respondenci badania CATI będący potencjalnymi beneficjentami pozytywnie oceniają artykuły prasowe. 8 z 10 osób stwierdziło, że były atrakcyjne wizualnie, wszyscy uznali, że przekaz był rzetelny. Pozytywna ocena dokonana przez omawianą grupę docelową jest bardzo istotna, zwłaszcza w kontekście niewielkiego zapamiętania informacji zamieszczonych na ulotce.

Aż 7 z 10 osób uznało, że należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji, co potwierdza wyniki analizy treści, zgodnie z którymi treść była dobrana oraz sformatowana nieodpowiednio do kanału przekazu. Zainteresowanie bardziej szczegółowymi informacjami o projekcie ze strony osób, które ze względu na ograniczoną liczbę miejsc nie mogą stać się jego uczestnikami, świadczy o adekwatności realizowanych działań do potrzeb środowiska. Taka sytuacja pomaga w prowadzeniu efektywnej kampanii oraz wzmacnia trwałość przekazywanych komunikatów.

Podsumowanie

Pozytywna ocena artykułów prasowych wskazuje, że beneficjent systemowy realizuje cel polegający na promocji projektu w środowisku medycznym oraz promocji procedury akredytacyjnej jako formy zewnętrznej oceny szpitali.

Komunikaty zamieszczane przez beneficjenta systemowego w prasie zawierają te same informacje, co ulotka oraz ogłoszenia w prasie. Ze względu na wybrany kanał przekazu oraz etap realizacji projektu Zespół Badawczy zaleca skupianie się na promowaniu dotychczas osiągniętych efektów projektu. Powielanie informacji z ulotki oraz prasy w książce skierowanej do środowiska

medycznego nie wykorzystuje możliwości promocji realizowanego projektu. Komunikaty tworzone na obecnym etapie realizacji projektu powinny zawierać informacje odnośnie przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych oraz korzyści, jakie osiągnęły szpitale, w których odbyły się te wizyty.

2.3.2.3 Strona internetowa projektu

Cele działania

Strona internetowa jest bardzo popularnym medium. Jego zalety polegają na możliwości zamieszczania znacznej ilości informacji przy niewielkim nakładzie finansowym oraz dużej dostępności dla różnorodnych grup odbiorców. Funkcje strony projektu są zatem różnorodne. W pierwszym etapie realizacji projektu polegała na zachęcaniu do udziału w projekcie oraz rekrutowaniu uczestników. Obecnie celami realizowanymi za pośrednictwem tego kanału są informowanie o postępach realizacji projektu, promowaniu osiągniętych skutków oraz uświadamianiu opinii publicznej roli akredytacji w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej.

Realizacja działania

Strona internetowa projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" zawiera informacje zarówno o projekcie, jak również o procesie akredytacji w Polsce i na świecie. Struktura strony składa się z wielu zakładek zawierających informacje na poszczególne tematy wyodrębnione w nazwach zakładek. Pod względem poszukiwania informacji strona jest czytelna i przejrzysta. Publikowane informacje są aktualne, natomiast nie są wyczerpujące. Poszczególne tematy opisane są w sposób bardzo ogólny, nie zawierają praktycznych wskazówek przygotowania szpitala do procedury akredytacyjnej. Zamieszczane przekazy nie zawierają także elementów zachęcających szpitale do przystąpienia do procedury akredytacyjnej. Pomimo zakończenia naboru do projektu komunikaty formowane przez beneficjenta systemowego powinny promować akredytację, gdyż jest to jeden z celów projektu.

Ze względu na możliwości zamieszczania obszernych komunikatów na stronie internetowej, należy rozszerzyć zakres przekazywanych informacji. Poczyniona uwaga dotyczy zwłaszcza zakładek: „Zasady akredytacji" oraz „Aktualności". Na stronie internetowej nie ma także opisu standardów, jakie musi spełniać szpital starający się o akredytację.

Ze względu na ograniczony budżet strona internetowa jest jedynym medium, za pomocą którego CMJ może w sposób bezpośredni promować akredytację wśród opinii publicznej. Należy zatem zwiększyć ilość przekazów uświadamiających osobom niezwiązanym ze środowiskiem medycznym, istotność oraz liczne zalety wynikające z posiadania akredytacji przez szpital. Dzięki temu CMJ będzie realizowało cel uświadamiania opinii publicznej o roli akredytacji w procesie podnoszenia jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej przy niewielkim nakładzie finansowym.

Wyniki badań terenowych

Wyniki badania CATI wskazują, że wszyscy respondenci będący beneficjentami – 20 osób oraz 46% – 17 respondentów będących potencjalnymi beneficjentami korzysta ze strony internetowej www.cmj.org.pl w poszukiwaniu informacji o projekcie. Dzięki temu może ona pełnić różnorodne funkcje komunikacyjne, realizując główne założenia projektu.

Niewystarczający odsetek potencjalnych beneficjentów odwiedzających stronę internetową wskazuje na konieczność silniejszego jej promowania za pomocą większości narzędzi wykorzystywanych w działaniach informacyjno-promocyjnych (prasa branżowa, ulotki, materiały szkoleniowe i konferencyjne).

Beneficjenci dowiedzieli się o stronie projektu ze strony internetowej CMJ (13 z 20 respondentów) oraz z ulotki wysłanej przez CMJ do szpitali (6 z 20 respondentów). Potencjalni beneficjenci oprócz strony internetowej CMJ, z której korzystało 6 z 17 respondentów i ulotki (5 z 17 respondentów), odnaleźli informacje o istnieniu strony na portalu Departament Funduszy Europejskich (3 respondentów) oraz w prasie branżowej (1 respondent).

Ocenę strony internetowej dokonaną przez potencjalnych beneficjentów obrazuje poniższa tabela.

Tabela 5: Ocena strony internetowej CMJ – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane za pośrednictwem strony internetowej CMJ? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=17	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Budowa umożliwia szybkie odnalezienie niezbędnych informacji.	13	76,5%	4	23,5%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje o projekcie są atrakcyjne wizualnie.	10	58,8%	7	41,2%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje są użyteczne, odpowiadają moim oczekiwaniom.	12	70,6%	3	17,6%	2	11,8%	0	0,0%
Informacje są zrozumiałe i przejrzyste.	14	82,4%	3	17,6%	0	0,0%	0	0,0%
Nadmierna ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	3	17,6%	7	41,2%	6	35,3%	1	5,9%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	10	58,8%	0	0,0%	7	41,2%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Znaczny odsetek respondentów badania CATI wskazał, że informacje zawarte na stronie są zrozumiałe, przejrzyste i użyteczne. Nieco ponad połowa badanych stwierdziła, że są atrakcyjne wizualnie.

Aż 10 z 17 respondentów uznało, że należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji, co potwierdza wyniki analizy treści oraz wynikające z nich rekomendacje. Uzupełnienie komunikatów zawartych na stronie internetowej o szczegóły w zakresie wdrażania procedury akredytacyjnej oraz korzyści płynących z posiadania akredytacji dla szpitala i jego pacjentów będzie działaniem nie wymagającym dużych nakładów finansowych, natomiast wpłynie na zwiększenie prestiżu akredytacji w środowisku medycznym.

Beneficjenci oceniają omawiane narzędzie jako przejrzyste, posiadające odpowiednią budowę, a przekazywane wiadomości jako użyteczne, zrozumiałe, przejrzyste oraz wyczerpujące. Brak zastrzeżeń w związku z budową i zakresem informacji przekazywanym poprzez stronę internetową może w tej grupie respondentów wynikać z pozytywnych wrażeń po przeprowadzonej wizycie akredytacyjnej. Jako, że niektórzy beneficjenci uczestniczyli w projekcie w 2008 roku, ocena mogła dotyczyć wersji wówczas funkcjonującej strony internetowej.

Podsumowanie

Informacje zamieszczone na stronie internetowej są pozytywnie oceniane przez beneficjentów i potencjalnych beneficjentów. Zastrzeżenia budzi zakres zamieszczanych informacji oraz ich forma

graficzna. Ze względu na dużą rolę grafiki w kreowaniu pozytywnego nastawienia czytelników do projektu oraz instytucji, która go realizuje nie jest to wystarczający wynik. Zespół Badawczy wskazuje na konieczność dopracowania szaty graficznej zastosowanej na stronie internetowej. Obecnie cechuje ją duża przejrzystość umożliwiająca szybkie odnalezienie poszukiwanych informacji, dlatego modyfikacja powinna dotyczyć edytowania tekstu oraz uzupełnienia go o elementy graficzne ułatwiające odbiór i zapamiętanie przekazu.

2.3.2.4 Informacje udzielane przez CMJ

Cele działania

Bezpośredni kontakt z pracownikami wdrażającymi projekt pozwala na szybkie uzyskanie poszukiwanych informacji bez konieczności czasochłonnego poszukiwania wiadomości. Osoby odpowiedzialne za realizację projektu udzielają informacji wszystkim zainteresowanym, którzy skontaktują się z nimi telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Realizacja działania

Wszyscy respondenci badania CATI będący beneficjentami (20 respondentów) oraz 29,7% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami deklarowało wykorzystywanie kontaktu z pracownikami CMJ jako źródła informacji o projekcie. Ze względu na wykorzystywanie omawianego narzędzia głównie przez beneficjentów, należy w miarę możliwości dostosować czas oczekiwania na odpowiedzi uzyskiwane drogą elektroniczną do ich potrzeb informacyjnych.

Odnalezienie numeru telefonu do osoby kompetentnej w zakresie projektu jest łatwe. Dla zwiększenia efektywności omawianego narzędzia na stronie internetowej wyodrębniono numery telefonów do osób udzielających informacji o projekcie i zasadach rekrutacji oraz do osób kompetentnych w zakresie standardów i procedury akredytacyjnej.

Obserwacje przeprowadzone metodą „Tajemniczy klient" wykazały, że osoby udzielające informacji posiadają odpowiednie kompetencje. Atmosfera rozmowy oraz sposób pisania maili generują pozytywną atmosferę. Dzwoniący w większości przypadków jest zachęcany do udziału w projekcie. Uzyskane informacje są aktualne, wyczerpujące, dostosowane do potrzeb i kompetencji rozmówcy. Zastrzeżenia może budzić brak odsyłania do innych źródeł. W celu promowania skutków projektu wśród potencjalnych beneficjentów i beneficjentów należy zwrócić uwagę na odsyłanie petentów do strony internetowej, na której można znaleźć informacje o bieżących działaniach.

Wyniki badań terenowych

Niezbędne wiadomości w zakresie udziału w projekcie uzyskiwało od pracowników CMJ 11 z 37 (29,7%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami oraz wszyscy respondenci będący beneficjentami (20 respondentów).

Informacje przekazywane przez pracowników CMJ zostały ocenione przez beneficjentów jako zrozumiałe i przejrzyste. Ich zakres oraz sposób przekazywania spełniały oczekiwania petentów. Pozytywna ocena wykorzystania omawianego narzędzia przez beneficjentów wynika m.in. z faktu, że beneficjent systemowy stale utrzymuje kontakt telefoniczny i mailowy z osobami, które przygotowują się do wizyty akredytacyjnej. W związku z tym zna ich potrzeby komunikacyjne oraz potrafi dostosować do nich własne działanie.

Także osoby udzielające informacji zostały ocenione jako kompetentne, o przyjaznym nastawieniu do rozmówców oraz zachęcające do udziału w projekcie.

Potencjalni beneficjenci następująco ocenili kontakt z osobami realizującymi projekt:

Tabela 6: Ocena informacji o projekcie przekazywanych przez pracowników CMJ

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazywane przez pracowników CMJ? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=11	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Osoby z którymi się kontaktowałem(am) były kompetentne.	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%
Atmosfera rozmowy zachęcała do udziału w projekcie.	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	9	81,8%	1	9,1%	1	9,1%	0	0,0%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	9	81,8%	1	9,1%	1	9,1%	0	0,0%
Nadmierna ilość słownictwa dotyczącego funduszy unijnych.	4	36,4%	3	27,3%	4	36,3%	0	0,0%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	7	63,6%	0	0,0%	4	36,4%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Respondenci będący potencjalnymi beneficjentami pozytywnie ocenili osoby udzielające informacji telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej. Atmosfera prowadzonej rozmowy zachęcała do udziału a projekcie, a przekazywane informacje były użyteczne dla większości respondentów. Pozytywna ocena narzędzia dokonana przez obydwie grupy respondentów świadczy o dobrym zorganizowaniu oraz wdrożeniu bezpośredniego informowania o projekcie.

W grupie potencjalnych beneficjentów zastrzeżenia budziła zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnym stosowana przez pracowników projektu podczas rozmów telefonicznych. Kadra zarządzająca szpitali nie musi posiadać wiedzy w zakresie projektów unijnych, co powinno zostać uwzględnione przez rozmówcę. W celu efektywnego komunikowania się z potencjalnymi beneficjentami należy na początku rozmowy zdiagnozować znajomość słownictwa w zakresie funduszy unijnych i w dalszej części rozmowy stosować nomenklaturę dostosowana do kompetencji odbiorcy.

2.3.2.5 Ocena dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektu

Informacje na temat etapów realizacji projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" są emitowane poprzez różnorodne kanały. Beneficjenci poszukiwali szczegółowych informacji na temat projektu w następujących źródłach:

Tabela 7: Źródła szczegółowych informacji o projekcie – beneficjenci

Gdzie poszukiwał(a) Pan(i) szczegółowych informacji o projekcie?	beneficjenci		potencjalni beneficjenci	
	n	%	n	%
na internetowa Departamentu Funduszy Europejskich	2	10,0%	10	47,6%
Strona internetowa Centrum Monitorowania Jakości	15	75,0%	9	42,9%
takt bezpośredni z pracownikami CMJ	20	100,0%	2	9,5%
sa branżowa	0	0,0%	5	23,8%
olenia organizowane przez CMJ	4	20,0%	0	0,0%
e	0	0,0%	5	23,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Kontakt bezpośredni z pracownikami CMJ jest głównym źródłem informacji dla respondentów badania CATI będących beneficjentami. Wszyscy badani wskazywali, że korzystali z tego narzędzia podczas poszukiwania wiadomości o projekcie. Obserwacja przeprowadzona przy wykorzystaniu metody tajemniczy klient wykazała, że nawiązanie kontaktu mailowego oraz telefonicznego z beneficjentem systemowym nie wymaga dużego nakładu czasu. Odpowiedzi na zapytania mailowe można otrzymać po około tygodniu, natomiast połączenia telefoniczne najczęściej zostają zrealizowane podczas pierwszej próby skontaktowania się z wybraną osobą. Zatem dostępność tego kanału jest duża. Stworzenie użytecznego narzędzia uzyskiwania informacji o projekcie wpływa na skuteczność kampanii informacyjno-promocyjnej oraz pozwala realizować założone cele informacyjne.

Respondenci będący potencjalnymi beneficjentami pozyskują wiadomości z internetu: strony CMJ (9 respondentów), strony Departamentu Funduszy Europejskich (10 respondentów), strony Ministerstwa Zdrowia (3 respondentów). Korzystają także z prasy branżowej.

Strona internetowa jest najbardziej dostępnym źródłem przekazywania informacji dla kadry zarządzającej szpitali. Prowadzona przez CMJ strona projektu zawiera rzetelne i najbardziej aktualne dane, jednak powinna być silniej promowana wśród środowiska medycznego, co realizowałoby cel informowania o postępach wdrażania projektu oraz budowania pozytywnego nastawienia do oceny szpitali za pomocą procedury akredytacyjnej.

Żaden z respondentów nie miał problemów ze zidentyfikowaniem źródła informacji o projekcie, niektórzy wymieniali więcej niż jeden kanał przekazu. W związku z tym należy stwierdzić, że dostęp do informacji w tym zakresie jest wystarczający oraz promocja projektu wykorzystuje narzędzie w większości użyteczne dla odbiorców.

Z wyników przeprowadzonej obserwacji metodą Tajemniczy klient należy stwierdzić, że dostęp do informacji o projekcie poprzez bezpośredni kontakt z pracownikami CMJ jest bardzo dobry; spełnia oczekiwania potencjalnych beneficjentów i beneficjentów.

2.3.3 Ocena wiedzy i świadomości potencjalnych beneficjentów o projekcie

Pomimo, że jednym z celów kampanii promocyjnej wyznaczonym przez beneficjenta systemowego jest promocja akredytacji w środowisku medycznym, do tej pory wiedza na temat realizacji projektu nie jest wystarczająca. Jedynie 49,3% respondentów badania CATI będących potencjalnymi beneficjentami wie, że projekt jest realizowany. Podczas dalszej realizacji kampanii informacyjno-promocyjnej należy zintensyfikować działania realizujące powyżej opisany cel.

Respondenci wskazywali następujące korzyści płynące z udziału w projekcie:

Tabela 8: Korzyści z przystąpienia a do projektu – beneficjenci i potencjalni beneficjenci

Uzyskanie jakich korzyści nakłoniło szpital do przystąpienie do projektu?	beneficjenci		potencjalni beneficjenci	
	n	%	n	%
Możliwość uzyskania certyfikatu akredytacyjnego	9	45,0%	15	40,5%
Zwolnienie z kosztów wizyty akredytacyjnej w szpitalu	10	50,0%	17	45,9%
Poprawa jakości świadczonych usług medycznych	8	40,0%	14	37,8%
Uwzględnianie certyfikatu w kontraktowaniu usług medycznych	4	20,0%	2	5,4%
Inne	3	15,0%	6	16,2%
Nie wiem	0	0,0%	5	13,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Beneficjenci oraz potencjalni beneficjenci, którzy wiedzą o realizacji projektu, znają co najmniej jedną wynikającą z niego korzyść. Obydwie grupy respondentów jako główną zaletę udziału w programie wskazują zwolnienie z kosztów wizyty akredytacyjnej. Wynika to z promocyjnego charakteru dotychczas prowadzonej kampanii informacyjnej mającej na celu rekrutację beneficjentów.

8 z 20 beneficjentów oraz 14 z 37 potencjalnych beneficjentów jako zaletę uczestnictwa w projekcie wskazuje poprawę jakości świadczonych usług medycznych. Inną korzyścią wskazywaną przez respondentów był prestiż, jaki nabywa szpital w momencie otrzymania akredytacji. Uzyskane opinie potwierdzają, że w przypadku, gdy informacja dotrze do odbiorcy wywołuje odpowiednie skojarzenia z projektem.

Spośród stosowanych instrumentów komunikacyjnych największy wpływ na poinformowanie o realizacji projektu miała strona internetowa. 13 z 20 (65%) respondentów badania CATI będących beneficjentami oraz 10 z 37 (27%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami po raz pierwszy dowiedziało się o wsparciu procesu akredytacji ze strony CMJ. Wysoka częstotliwość użytkowania strony CMJ przez członków grupy docelowej może zostać w sposób bardziej efektywny wykorzystana do osiągania celów kampanii informacyjnej realizowanego projektu.

Prowadzone działania informacyjno-promocyjne w znacznym stopniu przyczyniły się do zwiększenia świadomości dyrektorów szpitali w zakresie możliwości uczestnictwa w projekcie i korzyści, jakie z tego płyną. 19 z 20 respondentów będących beneficjentami po raz pierwszy o możliwości udziału w projekcie dowiedziało się z działań prowadzonych w ramach projekt przez CMJ. Jedynie 2 z 20 respondentów oprócz kontaktu z osobami realizującymi projekt dodatkowo poszukiwało wiadomości na stronie internetowej Departamentu Funduszy Europejskich.

Potencjalni beneficjenci w większym stopniu dowiadywali się o projekcie ze źródeł nie będących elementem kampanii promocyjnej. 9 z 37 po raz pierwszy dowiedziało się o projekcie poprzez kontakty nieformalne oraz ogólne informacje zamieszczane na różnych stronach internetowych, natomiast 3 badanych z portalu Departamentu Funduszy Europejskich.
Szczegółowe informacje o projekcie są również przez tą grupę poszukiwane w przekazach niezależnych od CMJ: na stronie internetowej DFE – 10 z 21 respondentów, ogólnie w internecie, bez wykorzystania strony projektu, poprzez kontakt z dyrektorami zaprzyjaźnionych szpitali.

Podejmowane przez CMJ działania w wysokim stopniu zachęciły do udziału w projekcie. Wszyscy respondenci będący beneficjentami oraz 70,3% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami, którzy zetknęli się z kampanią uznało, że uzyskane wiadomości zachęcają do udziału w projekcie.

2.4 Podsumowanie

Przeprowadzone analizy wykazały, że optymalne kanały dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi są uzależnione od stopnia poinformowania potencjalnego beneficjenta o projekcie. Do dyrektorów szpitali, którzy nie posiadają wiedzy o projekcie najlepiej dotrzeć poprzez zaproszenia wysyłane imiennie oraz stronę internetową. Natomiast osoby zainteresowane szczegółowymi informacjami są skłonne wykorzystać stronę projektu oraz kontakt z pracownikami projektu. Istotna rolę w przekazywaniu informacji pełni także prasa branżowa, z której korzystał znaczny odsetek respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. CMJ jako jednostka realizująca projekt

prawidłowo dobrała kanały przekazu.

Sposoby formułowania przekazów informacyjno-promocyjnych powinny uwzględniać cele prowadzonej kampanii oraz specyfikę narzędzia, za pomocą którego są nadawane. Prowadzona kampania powinna składać się z komunikatów konkretnych, spójnych, podzielonych na dwa tematy: dane o projekcie oraz zalety poddania się szpitala procesowi akredytacji. Działania podejmowane w ramach projektu w zbyt małym stopniu uwypuklają adekwatność korzyści wynikających z akredytacji do potrzeb beneficjentów. Należy ponadto zwiększyć zakres przekazywanych informacji, zwłaszcza w przypadku strony internetowej.

Skuteczność dotychczas prowadzonych działań odnośnie celu związanego z rekrutacją do projektu jest duża. Stopień osiągnięcia tego celu można poddać ostatecznej ocenie, jako, że rekrutacja do udziału w projekcie została zakończona.

Beneficjent systemowy w bardzo krótkim czasie zebrał ilość zgłoszeń przewyższającą założoną w projekcie liczbę beneficjentów. Dzięki odpowiedniemu dobraniu narzędzi osiągnięto wysoką efektywność prowadzonych działań. Wiele osób dowiedziało się o możliwości uczestnictwa w projekcie poprzez działania nie wymagające dużych nakładów finansowych, jak ulotka oraz strona internetowa. Narzędzie wykorzystane do przekazania informacji o możliwości i zasadach uczestnictwa w projekcie, głównie zaproszenie wysyłane do potencjalnych beneficjentów oraz strona internetowa były użyteczne.

Drugi z założonych celów projektu dotyczy upowszechniania akredytacji w środowisku medycznym. Jego realizacja została rozpoczęta i będzie trwała do końca realizacji projektu, zatem przedstawione oceny dotyczą stanu na dzień rozpoczęcia pisania raportu.

Skuteczność podejmowanych inicjatyw w zakresie drugiego celu projektu kształtuje się na średnim poziomie. Pomimo szerokiej skali prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych wiadomości o projekcie dotarły jedynie do 49,3% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Ze względu na niewielką liczebność grupy docelowej jest to efekt niezadowalający. Zespół Badawczy wskazuje konieczność silniejszego promowania strony internetowej za pomocą wszystkich wykorzystywanych narzędzi promocyjnych. Podczas oceniania efektywności działań informacyjnych skierowanych do środowiska medycznego należy pamiętać, że na skutek większego rozproszenia grupy odbiorców, większej różnorodność członków tej grupy, a także problemów z dotarciem do nich, efektywność będzie mniejsza niż w przypadku rekrutacji do projektu. Do tej pory efektywność została utrzymana na wysokim poziomie, gdyż przy średnim poziomie poinformowania środowiska medycznego wydatkowano relatywnie niewielkie środki finansowe. Na podstawie przeprowadzonych badań oraz po uwzględnieniu etapu realizacji działań informacyjno-promocyjnych, użyteczność wykorzystywanych narzędzi można uznać za wystarczającą.

2.5 Wnioski i rekomendacje

Tabela 9: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne

Tabela wdrażania i rekomendacji – rekomendacje operacyjne skierowane do CMJ					
Lp	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	Ogłoszenie zamieszczone w książce konferencyjnej „Ogólnopolska konferencja – jakość w opiece zdrowotnej" powiela informacje zamieszczone w ulotce oraz prasie branżowej. Wielokrotne powtarzanie tych samych informacji skierowanych do środowiska medycznego nie w pełni wykorzystuje możliwości promocji realizowanego projektu, s. 12.	Ze względu na wybrany kanał przekazu oraz etap realizacji projektu Zespół Badawczy zaleca skupianie się na promowaniu dotychczas osiągniętych efektów projektu. Można podać informacje o ilości przeprowadzonych wizyt akredytacyjnych oraz korzyści, jakie przyniosły one placówkom zdrowotnym.	BS	Podczas projektowania kolejnych materiałów promocyjnych	Skuteczne promowanie projektu oraz procesu akredytacji w Polsce.
2	Informacje publikowane na stronie internetowej nie są wyczerpujące. Ich zakres nie zaspokaja potrzeb potencjalnych beneficjentów ani nie ukazuje opinii publicznej walorów akredytacji szpitali, s. 14-15.	Należy zwiększyć zakres informacji zawartych na stronie internetowej, zwłaszcza w zakładkach: „Zasady akredytacji" oraz „Aktualności". Podjęcie zaproponowanej inicjatywy nie wiąże się z ponoszeniem nadmiernych kosztów.	BS	I kwartał 2010	Lepsze poinformowanie o zasadach realizacji projektu.
3	Szata graficzna strony internetowej projektu nie jest atrakcyjna dla odbiorców, s. 14-16.	Należy dopracować grafikę strony internetowej zwłaszcza w zakresie edytowania tekstu oraz zamieścić elementy graficzne ułatwiające odbiór komunikatów.	BS	II kwartał 2010	Wzrost pozytywnego nastawienia do procesu akredytacji oraz CMJ.
4	Potencjalni beneficjenci w zbyt małym stopniu korzystają ze strony internetowej projektu jako źródła informacji o projekcie, s. 15.	Konieczność silniejszego promowana strony internetowej projektu wśród środowiska medycznego np. poprzez umieszczanie banerów na stronach branżowych oraz w prasie specjalistycznej.	BS	I kwartał 2010	Wzrost wiedzy w zakresie wdrażania projektu oraz budowanie pozytywnego nastawienia do oceny szpitali za pomocą procedury akredytacyjnej.
5	Podczas telefonicznego oraz mailowego kontaktu z potencjalnymi beneficjentami oraz beneficjentami pracownicy CMJ nie zachęcają do odwiedzania strony projektu, s.16.	Należy zwrócić uwagę na odsyłanie petentów do strony internetowej, na której można znaleźć informacje o projekcie oraz akredytacji.	BS	W czasie trwania kampanii	Promowanie projektu oraz procesu akredytacji.

Tabela 10: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe

Tabela wdrażania rekomendacji – rekomendacje kluczowe skierowane do CMJ					
Lp	Wniosek (strona w raporcie)	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	W prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej ze względu na ograniczony budżet nie są wykorzystywane narzędzia komunikacji z opinią publiczną, s.9.	Przy niewielkim zakresie działań skierowanych do opinii publicznej oraz budżecie niepozwalającym na rozszerzenia tych działań, istotne jest dalsze utrzymywanie pozytywnych relacji z dziennikarzami prasowymi oraz telewizyjnymi, którzy będą na bieżąco informowali opinię publiczną o skutkach realizacji projektu.	BS	kontynuacja	Informowanie opinii publicznej o realizacji projektu oraz znaczeniu akredytacji szpitali.
2	Główne zalety udziału w projekcie wskazywane przez respondentów to możliwość uzyskania certyfikatu akredytacyjnego oraz zwolnienie z kosztów akredytacji, s.19.	Ze względu na etap wdrażania projektu podejmowane działania informacyjno-promocyjne powinny zwracać uwagę na wpływ akredytacji na poprawę jakości świadczonych usług medycznych.	BS	I kwartał 2010	Wzrost prestiżu procedury akredytacyjnej.

3. Narodowy Fundusz Zdrowia

3.1 Wstęp

Narodowy Fundusz Zdrowia jest beneficjentem systemowym Działania 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki realizującym projekt "Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z NFZ albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ".

Głównymi celami projektu są:

- zapoznanie przedstawicieli kadry zarządzającej z zasadami systemu JGP;
- zapoznanie dysponentów środków publicznych z zasadami systemu JGP;
- upowszechnienie zagadnień związanych z JGP jako kryterium oceny funkcjonowania szpitali.

Projekt realizowany jest w ramach Poddziałania 2.3.3 PO KL. Zasięg projektu obejmuje całą Polskę.

3.2 Zastosowana metodologia badania

3.2.1 Metody badań jakościowych

Diada – W fazie przygotowania koncepcji badania przeprowadzono pogłębiony wywiad z przedstawicielami NFZ. W wywiadzie uczestniczyli Koordynator Projektu oraz Główny Specjalista ds. promocji. Wywiad odbył się w siedzibie beneficjenta systemowego.

Obserwacja metodą „Tajemniczy klient" – Zgodnie z przyjętymi założeniami Wykonawca przeprowadził 6 obserwacji metodą „Tajemniczy klient". Obserwacje telefoniczne (3 obserwacje) zostały zrealizowane poprzez kontakt z pracownikami NFZ, udzielającym informacji pod numerami telefonów: (22) 572 60 42, (22) 882 06 65, (22) 572 61 00. Zapytania mailowe (3 obserwacje) zostały wysłane na adres mailowy zamieszczony na stronie projektu: pokl.jgp@nfz.gov.pl. Numery kontaktowe oraz adres mailowy wykorzystany w ramach niniejszej metody badawczej pochodziły z udostępnionych materiałów promocyjnych oraz strony internetowej projektu.

Analiza treści – Analizie treści została poddana strona internetowa oraz wszystkie materiały informacyjno-promocyjne przekazane przez beneficjenta systemowego. Część materiałów została przekazana na spotkaniu w siedzibie beneficjenta systemowego, pozostałe materiały zostały przekazane pocztą elektroniczną.
Analizą treści objęto:

- projekt „Kampanii informacyjno-promocyjnej projektu JGP",
- materiały pokonferencyjne,
- ogłoszenie zamieszczone w „Służbie Zdrowia",
- ogłoszenie zamieszczone w miesięczniku „Rynek Zdrowia",
- zaproszenie do udziału w szkoleniach skierowane do kadry zarządzającej szpitali,
- stronę internetową projektu JGP.

Dane zebrane w oparciu o powyższe metody badań jakościowych zostały pogłębione poprzez informacje pochodzące ze zogniskowanego wywiadu grupowego.

3.2.2 Metody badań ilościowych

Badania ilościowe przeprowadzono w oparciu o telefoniczne wywiady wspomagane komputerowo (CATI). Badaniem zostały objęte dwie grupy respondentów: uczestnicy projektu – kadra zarządzająca NFZ (beneficjenci) oraz potencjalni uczestnicy projektu (potencjalni beneficjenci) – kadra zarządzająca szpitali.

Badanie CATI z beneficjentami zostało wykonane w oparciu o bazę przekazaną przez beneficjenta systemowego. Wykonawca, zachowując założenia przyjęte w metodologii, przygotował strukturę próby uwzględniającą podział beneficjentów ostatecznych ze względu na region usytuowania oddziałów NFZ.

Przy doborze próby przestrzegano założenia przeprowadzenia co najmniej jednego wywiadu z przedstawicielami kadry zarządzającej każdego z regionalnych oddziałów NFZ, oraz co najmniej 3 wywiadów w centrali. Łącznie przeprowadzono 31 wywiadów.

Badanie CATI z potencjalnymi beneficjentami zostało przeprowadzone w oparciu o bazę danych przygotowaną przez Wykonawcę. Do bazy włączono po jednym z przedstawicieli kadry zarządzającej szpitali, które posiadają umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Respondenci zostali dobrani w sposób uwzględniający strukturę przestrzennego rozmieszczenia szpitali w Polsce. Struktura próby została skonstruowana na etapie raportu metodologicznego z uwzględnieniem danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2007.

Tabela 11: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci ostateczni NFZ

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	124	16
południowy	124	16
wschodni	101	13
północno-zachodni	94	12
południowo-zachodni	62	8
północny	73	10
ogółem	**578**	**75**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS z 2007 roku

Wykonawca zrealizował badanie zgodnie z powyższymi założeniami. Łącznie przeprowadzono 75 wywiadów.

3.3 Wyniki badań

3.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach projektu "Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z OW NFZ albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ" mają zasięg ogólnopolski, zgodny z zasięgiem projektu. Informacje zamieszczane są m.in. w ogólnopolskiej prasie branżowej („Rynek Zdrowia", „Gazeta Lekarska", „Służba Zdrowia") oraz internecie.

Oprócz materiałów zamieszczonych w ogólnodostępnych kanałach beneficjent systemowy wysyłał także dyrektorom szpitali imienne zaproszenia na szkolenia. Dzięki temu skala prowadzonych działań w założeniu była wystarczająca i odpowiednia, gdyż wiadomość o projekcie powinna dotrzeć do wszystkich zainteresowanych. Skuteczność tych przedsięwzięć zostanie przeanalizowana w kolejnych rozdziałach w oparciu o opinie beneficjentów ostatecznych.

Założenia promocji projektu zostały ujęte we wniosku o dofinansowanie. Była to wstępna strategia zakładająca działania informacyjno-promocyjne skierowane do różnorodnych grup odbiorców m.in. konferencje, stworzenie platformy e-learningowej, gadżety dla uczestników szkoleń. W latach 2007-2009 podejmowano działania zgodne z założonym we wniosku harmonogramem. W kwietniu 2009 roku uszczegółowiono przyjęte założenia – powstał projekt *Kampanii informacyjno-promocyjnej projektu JGP*. Wyodrębnia on następujące cele kampanii:

- informowanie społeczeństwa o funkcjach EFS;
- informowanie o uczestnictwie NFZ w projekcie w ramach PO KL;
- promocja systemu JGP.

Projekt kampanii zawiera charakterystykę działań, które będą podejmowane w celu promocji projektu. W opisie brak przyporządkowania narzędzi do celu, jaki powinien zostać osiągnięty po ich zastosowaniu. Ze względu na duże nakłady finansowe konieczne dla realizacji założonych przedsięwzięć promocyjnych należy sprecyzować cele, jakie mają zostać osiągnięte poprzez wykorzystywanie każdego z zaproponowanych kanałów, a także sposób monitorowania osiągania tych celów.

Projekt zawiera również wstępny harmonogram kampanii. Przyjęto prawidłowe założenie, że „Strategia informacyjno-promocyjna uzależniona jest ściśle od realizacji głównego celu Projektu – szkoleń."[1]

W projekcie kampanii założono niewystarczającą ilość komunikatów wpływających na zachęcanie potencjalnych beneficjentów do uczestnictwa w projekcie. Może to skutkować nieosiągnięciem celu, jakim jest zgromadzenie założonej w projekcie liczby uczestników szkoleń. Diagnozę dotarcia mediów do potencjalnych beneficjentów ograniczono do sugestii przedstawionych przez przedstawicieli Biura Komunikacji Społecznej. Współpraca z Biurem może mieć pozytywny wpływ na prowadzoną kampanię. Należy jednak zwrócić uwagę, by wypracowane kontakty z mediami nie wpłynęły na wybór kanału przekazu bez szczegółowej analizy celu działań informacyjnych projektu.

1 Kampania informacyjno-promocyjna projektu JGP /projekt/

Obowiązki związane z promocją zostały przydzielone trzem pracownikom: Koordynatorowi Projektu, Asystentowi ds. Rekrutacji oraz Ewaluacji, Asystentowi ds. Promocji. Oprócz informowania o projekcie osoby te są także odpowiedzialne za rekrutację na szkolenia. W ramach wdrożenia planu naprawczego beneficjent systemowy zajął się również organizacją większości szkoleń bez zwiększenia liczby pracowników. W związku z tym natłok obowiązków nie pozwala na stałe zajmowanie się promocją. Intensyfikacja tych działań następuje zatem przed zaplanowanymi szkoleniami.

We wniosku o dofinansowanie zaplanowano budżet na informację i promocję. Fundusze są wystarczające ze względu na brak konieczności emitowania reklam i płatnych ogłoszeń w mediach masowych. Skuteczne dotarcie do głównej grupy docelowej odbywa się za pomocą narzędzi docelowych, np. imiennych zaproszeń, co zmniejsza koszty kampanii.

Budżet zaplanowany w projekcie Kampanii budzi zastrzeżenia, gdyż znalazło się w nim stwierdzenie, że środki przewidziane na informację i promocję projektu zostały przeznaczone m.in. na „szkolenia dla przedstawicieli kadry zarządzającej NFZ (…).”[2].

Nieprecyzyjność zapisu może wprowadzić czytelnika w błąd. Szkolenia są głównym przedmiotem projektu, zatem nie są finansowane ze środków przeznaczonych na kampanie informacyjno-promocyjną. Zespół Badawczy rekomenduje zmiany zapisów na jednoznaczne, wskazujące na jakie działania zostanie przeznaczony budżet Kampanii.

3.3.2 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych

Narodowy Fundusz Zdrowia jako beneficjent systemowy stosuje narzędzia informujące i promujące projekt „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali...” skierowane do różnorodnych grup odbiorców. W celu dotarcia do jak największej liczby członków grupy docelowej zastosowano narzędzie bezpośredniego dotarcia do adresata w formie imiennego zaproszenia do udziału w szkoleniach. Powinno pełnić ono funkcję informacyjną, przypominającą oraz zachęcającą.

W ramach kampanii starano się także dotrzeć do jak największej liczby członków środowiska medycznego poprzez ogłoszenia prasowe, artykuły w prasie branżowej, artykuły umieszczone na portalach internetowych: „Medycyna Praktyczna”, w miesięczniku „Rynek Zdrowia” oraz promowanie strony internetowej dotyczącej Jednorodnych Grup Pacjentów.

Inną formą promocji projektu są imprezy promocyjne m.in. konferencje. Ich funkcją jest zainteresowanie środowiska medycznego oraz mediów prowadzonymi działaniami, co może skutkować bezpłatnymi artykułami w radio, prasie i telewizji. Tego typu informacje docierają do szerokiego grona odbiorców, zatem spełniają m.in. cel polegający na informowaniu społeczeństwa o realizacji projektu z PO KL.

Osoby zainteresowane szczegółami projektu mogą nawiązać kontakt telefoniczny lub mailowy z osobami zajmującymi się wdrażaniem projektu.

Beneficjent systemowy realizuje także działania promocyjne wynikające z wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL, polegające na odpowiednim oznakowaniu pomieszczeń, w których realizowane są szkolenia i konferencje, oznakowanie wyposażenia sal oraz

2 Kampania informacyjno-promocyjna projektu JGP /projekt/

sprzętu wykorzystywanego do aktywności związanej z realizacją projektu.

Treść komunikatów promujących projekt oraz kanały ich przekazu zostały dobrane na podstawie wywiadów z przedstawicielami szpitali oraz konsultacji z pracownikami Biura Komunikacji Społecznej. Uwzględnienie opinii różnych grup docelowych ma w założeniu zapewnić adekwatność przekazywanych informacji do potrzeb adresatów. Przyjęto założenie, że pracownicy Biura ściśle współpracują z beneficjentami ostatecznymi oraz mediami, zatem znają potrzeby informacyjne tych grup. Należy zwrócić uwagę, że szkolenia adresowane do każdej z grup mają inną specyfikę, zatem dla każdej z nich niezbędne jest opracowanie odmiennych sposobów komunikacji.

Beneficjent systemowy prowadzi monitoring działań promocyjnych i informacyjnych. Polega on na opracowaniu opinii uzyskanych z ankiet ewaluacyjnych wypełnianych przez uczestników szkoleń oraz analizie artykułów prasowych na temat projektu powstających niezależnie od działań prowadzonych przez NFZ. Prowadzone badania nie uwzględniają jednak określania stopnia dotarcia kampanii do potencjalnych beneficjentów. Brak monitorowania poinformowania odbiorców o realizacji projektu w trakcie prowadzenia kampanii uniemożliwia podjęcie działań naprawczych w przypadku zdiagnozowania nieprawidłowości.

Wśród respondentów badania CATI wszyscy beneficjenci oraz 52 z 75 potencjalnych beneficjentów spotkało się z kampanią prowadzoną przez NFZ, stąd wyłącznie wymienieni respondenci będą oceniać poszczególne narzędzia wykorzystane do promocji realizowanego projektu.

3.3.2.1 Zaproszenie do udziału w szkoleniu

Cele działania

Organizowanie szkoleń dla kadry zarządzającej szpitali zostało poprzedzone wysyłaniem zaproszeń do dyrektorów szpitali posiadających umowę z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych. Zostało ono również zamieszczone na stronie internetowej Projektu. Celem zaproszenia było wstępne poinformowanie kadry zarządzającej szpitala o możliwości wzięcia udziału w szkoleniach organizowanych przez NFZ w ramach wdrażania systemu JGP. Beneficjent systemowy założył także, że wysyłane informacje przyczynią się do poprawy wizerunku instytucji jako wychodzącej naprzeciw potrzebom świadczeniodawców.

Realizacja działania

Analiza treści zaproszenia wykazała, że komunikat przekazany potencjalnym beneficjentom był aktualny. Zawierał informacje o ilości miejsc na szkoleniu, sposobie finansowania oraz opis potencjalnych adresatów szkolenia. Wyszczególniono daty składania zgłoszeń oraz adres, pod który należy dostarczyć dokumenty rekrutacyjne. Wiadomość zawiera także informacje o dalszych etapach realizacji projektu (szkolenia w 2010 roku).

Zaproszenie jest oceniane przez Zespół Badawczy jako niewyczerpujące, gdyż brakuje opisu różnego typu zasad udziału w projekcie, np. informacji do kiedy należy zadeklarować się na jeden z otrzymanych drogą elektroniczną terminów. Nie ma także informacji ile osób z danej placówki może wziąć udział w organizowanych szkoleniach. W komunikacie nie podano dokładnej daty szkolenia. Brak podstawowych informacji odnośnie podejmowanej inicjatywy może zmniejszyć chęć uczestnictwa – nie jest zatem oceniane przez Zespół Badawczy jako adekwatne do potrzeb beneficjentów. Zastrzeżenia budzi także

graficzna forma zaproszenia. Estetyczny oraz przejrzysty sposób tworzenia komunikatów zwiększa prawdopodobieństwo przeczytania go przez adresata, a także buduje pozytywny wizerunek instytucji, która przesyła zaproszenie.

Wyniki badań terenowych

Zaproszenie do udziału w projekcie dotarło do 39 spośród 52 respondentów będących potencjalnymi beneficjentami oraz do 27 z 30 respondentów będących beneficjentami, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 12: Dotarcie zaproszenia do udziału w szkoleniu

Czy szpital otrzymał drogą elektroniczną lub pocztową zaproszenie do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach Projektu JGP?	Potencjalni beneficjenci n=52		Beneficjenci n=30	
	n	%	n	%
tak	39	75,0%	27	90,0%
nie	7	13,5%	0	0,0%
nie wiem/ nie pamiętam	6	11,5%	3	10,0%
suma	52	100,0%	30	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Jedynie 10% respondentów będących beneficjentami oraz 11,5% respondentów reprezentujących potencjalnych beneficjentów stwierdziło, że nie pamięta czy szpital otrzymał zaproszenie do udziału w szkoleniach organizowanych przez NFZ. Wysoki stopień zapamiętania komunikatu przez przedstawicieli grupy docelowej świadczy o trafnym doborze kanału przekazu.

Potencjalni beneficjenci w następujący sposób ocenili informacje przekazywane przy wykorzystaniu zaproszenia:

Tabela 13: Ocena informacji zawartych w zaproszeniu dokonana przez potencjalnych beneficjentów

Jak ocenia Pan(i) informacje zawarte w zaproszeniu N=39	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zaproszenie było atrakcyjne wizualnie.	19	48,7%	6	15,4%	9	23,1%	5	12,8%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	24	61,5%	6	15,4%	2	5,1%	7	18%
Informacje były rzetelne.	24	61,5%	6	15,4%	2	5,1%	7	18%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	2	5,1%	3	7,7%	26	66,7%	8	20,5%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	20	51,3%	3	7,7%	13	33,3%	3	7,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Aż 20 z 39 (51,3%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami stwierdziło, że należy zwiększyć zakres informacji przekazywanych poprzez zaproszenie, co pokrywa się z wnioskami z analizy treści. Beneficjent systemowy zastrzegł, że zamieszczenie niewielkiej ilość wiadomości w zaproszeniu wynika z chęci wyłącznie wstępnego poinformowania kadry zarządzającej szpitali o realizowanym projekcie. Zdaniem Zespołu Badawczego pierwsza wiadomość o projekcie ma kluczowe znaczenie dla wzbudzenia zainteresowania odbiorców. Brak podstawowych informacji może zniechęcić do dalszych poszukiwań oraz do współpracy z NFZ jako instytucją nie uwzględniającą potrzeb informacyjnych świadczeniobiorców.

Przekazane informacje odpowiadały oczekiwaniom 24 z 39 (61,5%) respondentów, tyle samo

osób stwierdziło, że informacje były rzetelne. Jest to wynik zadowalający, zwłaszcza w kontekście oceny komunikatu jako niewyczerpującego.

Szata graficzna zaproszenia została dobrze oceniona zaledwie przez 48,7% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Zaproszenie wysyłane bezpośrednio do osób decyzyjnych powinno zachęcić do udziału w projekcie lub do oddelegowania innego pracownika do udziału w szkoleniu. Przeanalizowany dokument nie spełnia tych funkcji w wystarczającym stopniu.

Respondenci badania CATI będący beneficjentami znacznie pozytywniej oceniają poszczególne cechy otrzymanego zaproszenia. Wszyscy respondenci uznali, że przekazywane informacje były rzetelne, a 26 z 27 respondentów stwierdziło, że odpowiadały oczekiwaniom adresatów. Beneficjenci to osoby, które uczestniczyły już w szkoleniach, zatem oceniają zaproszenie w kontekście udziału w projekcie. Posiadanie znacznej wiedzy o organizowanych szkoleniach oraz zaspokajanie potrzeb informacyjnych poprzez wykorzystanie dodatkowych źródeł mogło spowodować mniejsze oczekiwania w stosunku do wiadomości zawartych w zaproszeniu niż płynęły ze strony osób słabiej zorientowanych w specyfice projektu.

5 z 27 respondentów badania CATI uznało, że zakres informacji przekazywanych w zaproszeniu powinien być większy. Biorąc pod uwagę, że są to osoby zaznajomione z projektem, Zespół Badawczy uznaje ten odsetek za znaczący.

Podobnie, jak w przypadku potencjalnych beneficjentów najsłabiej została oceniona atrakcyjność wizualna przekazu. Grafika jest istotnym elementem przekazu, zwłaszcza w przypadku podejmowania starań o poprawę wizerunku instytucji realizującej kampanię informacyjną. Niezadowalająca ocena graficznej szaty zaproszenia oraz zakresu przekazywanych informacji wskazuje na niewystarczające zdiagnozowanie potrzeb informacyjnych potencjalnych beneficjentów przed przystąpieniem do konstruowania narzędzi informacyjnych.

3.3.2.2 Artykuły prasowe

Cele działania

Narodowy Fundusz Zdrowia jako beneficjent systemowy wykorzystuje prasę branżową jako kanał informowania o przeprowadzaniu rekrutacji na szkolenia i konferencje oraz w celu informowania potencjalnych beneficjentów i beneficjentów o etapach realizacji projektu.

Realizacja działania

Zgodnie z projektem Kampanii beneficjent systemowy rozpoczął publikowanie ogłoszeń w prasie branżowej od III kwartału 2009 roku. Zespół Badawczy poddał analizie artykuły przekazane podczas diady oraz drogą elektroniczną.

Pierwszym z analizowanych materiałów jest ogłoszenie zamieszczone w czasopiśmie „Służba Zdrowia", będące zaproszeniem do udziału w konferencji „Jednorodne grupy pacjentów – teoria a praktyka". Komunikat posiada cechy prawidłowo skonstruowanego ogłoszenia prasowego: jest krótki, konkretny, informuje o projekcie oraz programie, z którego projekt jest realizowany, posiada walory estetyczne oraz odsyła do źródła, w którym osoby zainteresowane mogą odnaleźć szczegółowe informacje. Wszystkie elementy ogłoszenia napisano odpowiednim językiem. Zastrzeżenia wynikają z zawartości merytorycznej ogłoszenia, która nie jest wyczerpująca, gdyż nie zawiera podstawowych

informacji tzn. planowanego terminu i miejsca, w który ma się odbyć konferencja.

Zaproszenie na konferencję „Jednorodne grupy pacjentów – teoria a praktyka" zostało również zamieszczone w czasopiśmie „Rynek Zdrowia". Miało ono zbliżoną treść do ogłoszenia zamieszczonego w miesięczniku „Służba Zdrowia", natomiast forma została zmieniona na mniej przejrzystą i nieczytelną. Szerzej zostały omówione cele konferencji, dzięki czemu w wyższym stopniu zachęcono zaproszonych przedstawicieli środowiska medycznego do udziału w konferencji oraz zwiększono zainteresowanie czytelników realizowanym projektem. Ogłoszenie informuje o sposobie finansowania konferencji oraz nazwie i specyfice projektu. Informacje są adekwatne do wykorzystanego środka przekazu. Zamieszczona jest także informacja o stronie internetowej, na której można znaleźć bardziej szczegółowe dane.

Kolejne ogłoszenie zamieszczone w prasie branżowej przez beneficjenta systemowego dotyczyło informacji o zakończeniu rekrutacji na konferencję „Jednorodne grupy pacjentów – teoria a praktyka" (pojawiło się także na branżowych stronach internetowych). Zakres przekazywanych informacji był ogólny. Artykuł nie zawierał wiadomości o terminie ogłoszenia listy uczestników, pomimo zastrzeżenia o przesyłaniu informacji zwrotnej wyłącznie osobom, które zakwalifikowały się do udziału w konferencji. Nie podano także nazwy projektu ani programu, z którego realizowana była konferencja.

Forma komunikatu jest prawidłowa – posiada odpowiednią długość oraz zwięzłość. Jego zawartość informacyjna jest wysoka.

Wyniki badań terenowych

Wybrany kanał charakteryzuje się niskim stopniem dotarcia do beneficjentów. Jedynie 9 z 30 respondentów będących beneficjentami oraz 10 z 52 (19,2%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami zadeklarowało, że spotkali się z informacją o projekcie zamieszczoną w prasie branżowej. Najczęściej wymieniane tytuły, z których zaczerpnięto informacje to „Rynek Zdrowia", „Menadżer Zdrowia" oraz „Medical Tribune". Niskie dotarcie przekazu do adresatów potwierdza, że zaproszenia do udziału w szkoleniach i konferencji należy kierować bezpośrednio do beneficjentów projektu, natomiast prasa branżowa może służyć do przekazania instytucjom publicznym, mediom, organom lokalnym i regionalnym informacji o projekcie.

Respondenci badania CATI reprezentujący beneficjentów pozytywnie ocenili informacje o projekcie zamieszczone w prasie. Wszyscy wyrazili pogląd, że reklama była atrakcyjna wizualnie, a przekazywane informacje były rzetelne i użyteczne. Nie mieli także zastrzeżeń odnośnie zakresu uzyskanych wiadomości. Ze względu na znaczne poinformowanie omawianej grupy w zakresie realizacji projektu ich oceny nie odzwierciedlają poglądów środowiska medycznego, które nie posiada wiedzy o projekcie. Pozytywne opinie na temat ogłoszeń w prasie świadczą o pozytywnym nastawieniu wobec organizowanych szkoleń. Należy jednak pamiętać, że przekaz dotarł do 9 z 30 respondentów badania CATI będących beneficjentami, zatem narzędzie nie jest w pełni użyteczne dla omawianej grupy.

Opinie potencjalnych beneficjentów na temat informacji publikowanych w prasie przedstawia tabela.

Tabela 14: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane w prasie branżowej? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=10	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%

Informacje te były przedstawione w atrakcyjnej wizualnie formie.	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%	0	0,0%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%	0	0,0%
Informacje były rzetelne.	5	50,0%	3	30,0%	1	10,0%	1	10,0%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	2	20,0%	4	40,0%	4	40,0%	0	0,0%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Największe zastrzeżenie wyrażane przez respondentów dotyczyło oceny rzetelności przekazywanych informacji – jedynie 50% respondentów badania CATI stwierdziło, że informacje były rzetelne. Ze względu na niewielką liczbę respondentów, którzy spotkali się z ogłoszeniem prasowym uzyskane wyniki obrazują wyłącznie istniejące tendencje, nie skalę zjawiska. Niemniej jednak niska ocena rzetelności informacji przekazywanych przez NFZ może niekorzystnie wpływać na ogólny wizerunek instytucji w środowisku medycznym.

Zdaniem 60% respondentów należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji. Uzyskana opinia niekoniecznie powinna wiązać się z poszerzaniem zakresu ogłoszenia, zwłaszcza w związku z ograniczoną powierzchnią. Konieczne jest natomiast zweryfikowanie potrzeb informacyjnych na podstawie dodatkowych badań oczekiwań potencjalnych beneficjentów odnośnie informacji o projekcie oraz dostosowywanie do nich kolejnych artykułów prasowych.

3.3.2.3 Strona internetowa JGP

Cele działania

W projekcie Kampanii informacyjno-promocyjnym projektu beneficjent systemowy nie wyodrębnił funkcji, jakie powinna pełnić strona internetowa. Zdaniem Zespołu Badawczego, ze względu na duże możliwości omawianego środka przekazu m.in. pod względem dużej dostępności dla grupy docelowej, możliwości zamieszczania znacznej ilości informacji oraz niewielkich kosztów generowanych przez wykorzystywanie tego narzędzia, za jego pomocą powinny być realizowane wszystkie cele szczegółowe wyznaczone dla kampanii.

Realizacja działania

W ramach portalu Narodowego Funduszu Zdrowia została utworzona podstrona poświęcona projektowi „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali...". Jej uruchomienie nastąpiło we wstępnej fazie realizacji kampanii informacyjno-promocyjnej. Odnalezienie strony projektu nie nastręcza czytelnikowi trudności, gdyż na głównej stronie instytucji umieszczono przekierowanie, oznakowane logo Unii Europejskiej.

Zawartość informacyjna omawianego narzędzia jest niewielka – strona składa się w kilku zakładek, a zamieszczone komunikaty dotyczą wyłącznie ogólnych danych o projekcie, o zorganizowanych konferencjach oraz o rekrutacji na szkolenie. Przekazywane wiadomości są niekompletne – nie zawierają podstawowych informacji, niezbędnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb informacyjnych środowiska medycznego.

Najwięcej danych zawartych na stronie dotyczy konferencji. Pomimo dużego stopnia ogólności informacje są rzetelne, zawierają odniesienia do artykułów prasowych powstałych po konferencji. Zdaniem Zespołu Badawczego należy uzupełnić je o materiały pokonferencyjne zawierające wskazówki, dotyczące rozwiązywania problematycznych kwestii pojawiających się podczas wdrażania systemu JGP,

wypracowane podczas wystąpień oraz dyskusji.

Istotnym elementem strony o projekcie jest zakładka pt. „Szkolenia JGP – rekrutacja". Zawiera ona informacje o możliwości przystąpienia do szkolenia. Zamieszczone dane są niekompletne, gdyż nie zawierają informacji o miejscu ani czasie przeprowadzania szkoleń. Opublikowany komunikat: „Osoby zakwalifikowane na szkolenia otrzymają z Biura Projektu JGP pocztą elektroniczną informację dotycząca programu i proponowanych terminów szkolenia" powinno zostać uzupełnione informacją do kiedy można spodziewać się odpowiedzi na wysłane zgłoszenie oraz w jaki sposób przebiega wybór konkretnego terminu szkolenia.

Informacje ogólne na temat projektu nie są wyczerpujące. Posiadają formę schematu, w który wpisane są podstawowe dane, jak: źródło finansowania, cel projektu, działania w ramach projektu.

Strona nie zawiera informacji o zakończonych szkoleniach ani innych elementów zachęcających do udziału w projekcie. Ogólnie można stwierdzić, że pełni wyłącznie funkcję informacyjną, pomijając funkcję promocyjną. Uwzględniając cele prowadzonej kampanii konieczna jest znaczna rozbudowa omawianego narzędzia oraz zamieszczenie komunikatów wskazujących atuty udziału w projekcie. Można zamieścić m.in. opinie uczestników szkoleń i konferencji, zdjęcia ze szkoleń. Należy także uwypuklać najistotniejsze zalety udziału w projekcie oraz proponowane możliwości w zakresie dostosowania do dyspozycyjności beneficjentów.

Uszczegółowienie strony internetowej ma duże znaczenie dla realizacji celów informacyjno-promocyjnych projektu, co zostało potwierdzone także wynikami badania CATI.

Wyniki badań terenowych

Strona internetowa jest głównym źródłem pozyskiwania informacji o projekcie. 53,8% respondentów badania CATI będących potencjalnymi beneficjentami (52 osoby) oraz 80% respondentów będących beneficjentami (24 osoby) korzystało z niej podczas poszukiwania informacji o projekcie.

Potencjalni beneficjenci, korzystający ze strony internetowej następująco oceniali jej zawartość:

Tabela 15: Ocena strony internetowej NZF – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane za pośrednictwem strony internetowej NFZ? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=28	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Możliwość szybkiego odnalezienie niezbędnych informacji.	25	89,3%	0	0,0%	1	3,6%	2	7,1%
Informacje o projekcie zamieszone są atrakcyjne wizualnie.	22	78,7%	2	7,1%	2	7,1%	2	7,1%
Informacje są użyteczne, odpowiadają moim oczekiwaniom.	23	82,2%	1	3,6%	2	7,1%	2	7,1%
Informacje są zrozumiałe i przejrzyste.	24	85,8%	0	0,0%	2	7,1%	2	7,1%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	3	10,7%	3	10,7%	19	67,9%	3	10,7%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	18	64,3%	1	3,6%	7	25,0%	2	7,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Aż 18 z 28 (64,3%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami stwierdziło, że należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji. Jest to opinia zbieżna z wnioskami wysuniętymi przez Zespół Badawczy na podstawie analizy treści. Dokładne poinformowanie o projekcie osób, które poszukują wiadomości w tym zakresie jest niezbędne dla osiągnięcia celów projektu oraz celów kampanii informacyjno-promocyjnej.

Pogląd o niewystarczającej ilości komunikatów umieszczonych na stronie internetowej wyraziło 4 z 24 beneficjentów. Niski odsetek beneficjentów wskazujących konieczność zwiększenia zakresu danych przekazywanych poprzez stronę internetową wynika z faktu, iż są to osoby posiadające bardzo szczegółowe informacje o projekcie. Ponadto brały one udział w szkoleniach, więc mogą nie być zainteresowane śledzeniem postępów dalszej realizacji projektu.

78,7% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami uważa, że strona jest atrakcyjna wizualnie. Biorąc pod uwagę specyfikę grupy docelowej, której przedstawiciele nie mają wiele czasu, by poszukiwać informacji o projekcie Zespół Badawczy rekomenduje modyfikację szaty graficznej, co wpłynie m.in. na wzrost przejrzystości przekazu.

Zarówno beneficjenci, jak i potencjalni beneficjenci oceniają stronę internetową projektu jako pozwalającą na szybkie odnalezienie niezbędnych informacji, a zamieszczone na niej komunikaty jako użyteczne, przejrzyste i zrozumiałe. Wysoki stopień rozumienia przekazywanych treści wskazuje, że komunikaty są konstruowane odpowiednio do kompetencji językowych kadry zarządzającej szpitali. Uzupełnienie zakresu przekazywanych wiadomości przyczyni się do podniesienia poziomu użyteczności narzędzia.

3.3.2.4 Kontakt bezpośredni z pracownikami NFZ

Cele działania

Narodowy Fundusz Zdrowia jako beneficjent systemowy udziela informacji wszystkim osobom zainteresowanym projektem zarówno telefonicznie, jak również wykorzystując pocztę elektroniczną. Celem narzędzia jest udzielanie informacji petentom w sposób dostosowany od ich potrzeb.

Realizacja działania

Badanie metodą „Tajemniczy klient" wykazało konieczność zmodyfikowania sposobu przekazywania informacji o projekcie. Osoba udzielająca informacji niechętnie odpowiada na pytania, nie zachęca rozmówcy do udziału w szkoleniach ani nie deklaruje gotowości do udzielania bardziej szczegółowych informacji. Zespół Badawczy odniósł wrażanie, że informacje były udzielane w pośpiechu, być może ze względu na natłok obowiązków pracowników Projektu. Świadczy o tym również niemożność nawiązania kontaktu z osobami kompetentnymi w zakresie etapu i sposobu wdrażania projektu oraz brak odpowiedzi na zapytania przesłane drogą mailową. Zdiagnozowane niedogodności mogą zniechęcić potencjalnego beneficjenta do udziału w projekcie. Zwłaszcza zbyt późne uzyskanie niezbędnych informacji może doprowadzić do niemożności wzięcia udziału w szkoleniu.

Rekomenduje się weryfikację zakresu obowiązków osób udzielających beneficjentom ostatecznym informacji w zakresie udziału w szkoleniach. W razie potrzeby należy oddelegować wybranego pracownika NFZ w odpowiednim wymiarze czasu pracy do obsługi poczty elektronicznej oraz odbierania telefonów od osób zainteresowanych uczestnictwem w szkoleniach JGP.

Pomimo zastrzeżeń odnośnie sposobu udzielania wiadomości, ich treść została oceniona pozytywnie. Były one aktualne i wyczerpujące oraz adekwatne do potrzeb odbiorcy. Pracownik NFZ nie zachęca jednak do pozyskiwania bardziej szczegółowych danych z innych źródeł.

Wyniki badań terenowych

Kontakt bezpośredni z pracownikami NZF jest narzędziem wykorzystywanym głównie przez beneficjentów – 21 spośród 30 (70%) respondentów będących beneficjentami i jedynie 26,9% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami deklarowało, że uzyskiwało wiadomości poprzez telefoniczny lub mailowy kontakt z Biurem Projektu. Zaobserwowana tendencja jest prawidłowa pod kątem efektywności prowadzonych działań. Potencjalni beneficjenci, jako osoby nieposiadające informacji o projekcie powinni korzystać ze źródeł wyjaśniających podstawowe kwestie. Dopiero po podjęciu decyzji o uczestnictwie w szkoleniach powinni uzupełniać wiedzę o informacje uzyskiwane od pracowników NFZ.

Beneficjenci w bardzo pozytywny sposób oceniają omawiany kanał uzyskiwania informacji. Wszyscy stwierdzili, że osoby, z którymi się kontaktowali były kompetentne w zakresie udzielania informacji o projekcie. Uzyskane informacje oceniają jako użyteczne, zrozumiałe i przejrzyste. Jedynie 2 spośród 21 respondentów stwierdziło, że należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji. Uzyskane wyniki powinny być interpretowane z uwzględnieniem faktu, że do momentu stworzenia metodologii badania ewaluacyjnego beneficjentami projektu byli wyłącznie przedstawiciele kadry zarządzającej NFZ. Ze względu na przynależność do tej samej instytucji, co beneficjent systemowy mieli lepsze warunki nawiązania kontaktu z osobami wdrażającymi projekt.

Potencjalni beneficjenci również pozytywnie oceniają kontakt z beneficjentem systemowym, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 16: Ocena informacji przekazywanych przez NFZ – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazywane przez pracowników Biura Projektu JGP? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń N=14	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pracownicy byli kompetentni w zakresie udzielanych informacji.	13	92,9%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
Atmosfera rozmowy zachęcała do udziału w projekcie.	12	85,7%	2	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	13	92,9%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje są zrozumiałe i przejrzyste.	13	91,9%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z Funduszami Unijnymi.	2	14,3%	0	0,0%	12	85,7%	0	0,0%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	7	50,0%	1	7,1%	6	42,9%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Kompetencje osób, które udzielały informacje o projekcie zostały dobrze ocenione przez prawie wszystkich respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, gdy strona internetowa nie dostarcza podstawowych wiadomości, niezbędnych do powzięcia decyzji o uczestnictwie w projekcie. Uzyskane informacje w opinii respondentów były zrozumiałe oraz dostosowywane do potrzeb odbiorców. Pozytywna opinia na temat osób pracujących w NZF rzutuje na całokształt wizerunku tej instytucji w środowisku medycznym.

Aż 7 spośród 14 z potencjalnych beneficjentów stwierdziło, że zakres otrzymanych informacji nie był wystarczający. Zestawiając otrzymany wynik z wysoka ocena kompetencji osób udzielających informacji można wnioskować, że niektóre informacje były niemożliwe do przekazania ze względu na brak decyzji w poruszanych kwestiach np. dokładna data przeprowadzenia szkolenia jest ustalana na kilka dni jego przeprowadzeniem.

3.3.2.5 Ocena dostępności informacji o projekcie

Dostęp do informacji na temat realizowanego projektu jest dobrze oceniany przez respondentów badania CATI. Beneficjenci wiedzą, gdzie należy poszukiwać informacji o projekcie, co zostało zadeklarowane przez 25 spośród 30 (83,3%) respondentów będących beneficjentami oraz 28 spośród 52 (53,8%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Uzyskane wyniki wskazują na spełnianie przez kampanię informacyjno-promocyjną celu związanego z propagowaniem informacji o realizowaniu projektu.

Badanie metodą obserwacji uczestniczącej wykazało, że dostęp do informacji na temat realizowanego projektu jest niewielki. Na stronie internetowej projektu podany jest adres e-mail, pod którym można uzyskać szczegółowe wiadomości, jednak Zespołowi Badawczemu nie udało się uzyskać odpowiedzi na żadne z wysłanych zapytań. Ponadto na stronie projektu nie ma telefonu kontaktowego do osób zajmujących się szkoleniami. Połączenie przez numer centrali lub infolinii jest utrudnione ze względu na liczne przełączanie pomiędzy różnymi pracownikami NFZ, z których żaden nie potrafi udzielić wyczerpujących informacji.

Omówione powyżej rozbieżności w dostępie do informacji wynikają z odmiennego podejścia do badanej problematyki. Respondenci badania CATI wypowiadali się w zakresie kanałów za pomocą których wiedza o projekcie jest dostępna, natomiast Zespół Badawczy badał realną dostępność informacji przy wykorzystaniu bezpośredniego kontaktu z beneficjentem systemowym.

W opiniach beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów na temat źródeł zawierających szczegółowe informacje o projekcie występują istotne różnice. Wynika to ze specyfiki obydwu grup – beneficjenci to kadra zarządzająca NFZ, natomiast potencjalni beneficjenci to kadra zarządzająca szpitali.

Tabela 17: Źródła na temat projektu – beneficjenci i potencjalni beneficjenci

Jakie źródła zawierają informacje na temat projektu?	Beneficjenci n=25		Potencjalni beneficjenci n=28	
	n	%	n	%
Konferencje organizowane przez NFZ	4	16,0%	0	0,0%
Strona internetowa NFZ www.nfz.gov.pl	24	96,0%	17	60,7%
Branżowe portale internetowe	3	12,0%	0	0,0%
Prasa branżowa	1	4,0%	5	17,9%
Kontakt telefoniczny/mail z Biurem Projektu JGP	0	0,0%	2	7,2%
Inne	2	8,0%	11	39,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Strona internetowa NFZ jest wskazywana jako główne źródło informacji zarówno przez respondentów będących beneficjentami oraz potencjalnymi beneficjentami. Wysoki stopień wykorzystywania omawianego kanału przez respondentów badania CATI potwierdza konieczność rozbudowy strony internetowej o bardziej szczegółowe informacje we wszystkich obszarach realizacji projektu m.in. w zakresie informacji o szkoleniach, konferencji, postępach w realizacji projektu, ogólnych informacji o projekcie.

Respondenci będący beneficjentami jako istotne źródło informacji wskazywali udział w konferencji – 4 spośród 25 respondentów oraz branżowe portale internetowe – 3 odpowiedzi.
Respondenci będący potencjalnymi beneficjentami jako źródła informacji o projekcie wskazywali prasę

branżową – 5 spośród 28 respondentów oraz kontakt telefoniczny z Biurem Projektu – 2 z 28 respondentów. Potencjalni beneficjenci wiadomości w zakresie projektu czerpią także od firm consultingowych, uczelni, z którymi współpracują, firm szkoleniowych.

3.3.3 Ocena wiedzy i świadomości o projektach

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia powinny dostarczać potencjalnym beneficjentom informacje o skutkach i etapach realizowania projektu. W konsekwencji tych działań 52 spośród 75 (69,3%) respondentów badania CATI będących potencjalnymi beneficjentami słyszało o projekcie. Jest to znaczny odsetek, jednak w przypadku niewystarczającej liczby chętnych do udziału w szkoleniach należy zwiększyć ilość kanałów przekazujących informacje oraz intensywność przekazywanych komunikatów.

Poziom świadomości na temat możliwości uczestnictwa w projekcie oraz płynących z tego korzyści jest zadowalający. Wszyscy respondenci będący beneficjentami oraz 40 spośród 52 (76,9%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami potrafi wskazać co najmniej jedną zaletę wynikającą z uczestnictwa w szkoleniu.

Respondenci CATI jako główne zalety wynikające z projektu wskazują na:

- przeszkolenie przedstawicieli kadry zarządzającej i dysponentów środków publicznych w sektorze zdrowia w zakresie zasad funkcjonowania, obsługi i stosowania systemu JGP – odpowiedź udzielona przez 24 spośród 30 (80,0%) respondentów będących beneficjentami oraz przez 21 z 52 (40,4%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami,
- poprawę efektywności zarządzania w ochronie zdrowia – 3 spośród 30 beneficjentów, 17 spośród 52 potencjalnych beneficjentów;
- upowszechnienie systemu JGP jako kryterium oceny efektywności pracy szpitali – 7 spośród 30 beneficjentów, 7 spośród 52 (13,5%) potencjalnych beneficjentów.

Spośród instrumentów stosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach kampanii informacyjno-promocyjnej, w najwyższym stopniu do wzrostu świadomości o projekcie przyczyniły się zaproszenia wysyłane do kadry zarządzającej szpitali i NFZ. 16 spośród 30 (53,3%) respondentów badania CATI reprezentujących beneficjentów oraz 28 spośród 52 (53,8%) reprezentujących potencjalnych beneficjentów stwierdziło, że po raz pierwszy dowiedzieli się o projekcie z zaproszeń.
Istotny wpływ na podnoszenie wiedzy o projekcie ma również strona internetowa projektu. Po raz pierwszy o projekcie dowiedziało się z niej 8 spośród 30 (26,7%) respondentów będących beneficjentami oraz 18 z 52 (34,6%) respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Jest ona także stałym źródłem informacji o projekcie dla 80% respondentów reprezentujących beneficjentów oraz 53,8% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami.
W opinii beneficjentów istotnym źródłem pozyskiwania wiedzy o projekcie jest również telefoniczny oraz elektroniczny kontakt z pracownikami NFZ – 21 spośród 30 respondentów korzysta z tego kanału.

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez beneficjenta systemowego w dużym stopniu wpłynęły na wzrost świadomości o możliwości uczestnictwa w projekcie. Jedynie 1 z 30 respondentów będących beneficjentami oraz 3 z 52 respondentów będących potencjalnymi beneficjentami dowiedziało się o projekcie z innych źródeł. Wysoki poziom dotarcia do grupy docelowej stwarza dla beneficjenta systemowego możliwość skutecznego realizowania kampanii oraz

budowania pozytywnego wizerunku instytucji.

Jedną z funkcji prowadzonej kampanii jest zachęcenie potencjalnych beneficjentów do udziału w szkoleniach. Cel został osiągnięty tylko częściowo, gdyż jedynie 34 z 52 (65,4%) respondentów badania CATI będących potencjalnymi beneficjentami zadeklarowało, że informacje uzyskane od beneficjenta systemowego zwiększyły ich gotowość do uczestnictwa w szkoleniach JGP. Zdaniem Wykonawcy jest to niewystarczający odsetek.

NFZ komunikując się z beneficjentami oraz potencjalnymi beneficjentami powinien w większym stopniu zwracać uwagę na kreowanie pozytywnego nastawienia do realizowanego projektu. Podejmowane działania powinny skupiać się na uwypuklaniu korzyści, jakie przyniesie szpitalowi udział w projekcie.

Oprócz narzędzi wykorzystywanych w kampanii informacyjno-promocyjnej źródłami wiadomości o projekcie dla potencjalnych beneficjentów są: przełożeni, firmy szkoleniowe, pracownicy innych szpitali, pracownicy uczelni wyższych, biuletyn.

3.4 Podsumowanie

Przeprowadzone badania wykazały, że optymalnymi kanałami dotarcia do potencjalnych beneficjentów projektu "Szkolenia kadry zarządzającej szpitali..." są imienne zaproszenia, strona internetowa oraz konferencje. Beneficjent systemowy zastosował wymienione narzędzia, jednak w stopniu nieoptymalnym.

Wykorzystanie imiennych zaproszeń skierowanych do kadry zarządzającej szpitali wpłynęło na osiągnięcie znacznego stopnia dotarcia do przedstawicieli grupy docelowej. Ponieważ najczęściej było to pierwsze źródło, z którego beneficjenci dowiedzieli się o projekcie należy w sposób szczególny zadbać o estetykę komunikatu. Przejrzystość wpływa bowiem na łatwiejszy i szybszy odbiór najważniejszych informacji oraz ułatwia ich zapamiętywanie. Oprócz najważniejszych, wyszczególnionych informacji, w zaproszeniu powinny znaleźć się także bardziej szczegółowe informacje o projekcie, m.in. miejsce i czas trwania szkolenia, zakres poruszanych zagadnień, adresaci szkoleń, ewentualne opłaty.

Strona internetowa jest wykorzystana przez beneficjenta systemowego do przekazywania ogólnych informacji oraz sprawozdań z konferencji. Internet jako ogólnodostępne źródło wiedzy powinien służyć realizacji dwóch celów promocyjnych: informowaniu społeczeństwa o funkcjach EFS – co jest jednym z celów kampanii informacyjno-promocyjnej zaplanowanej przez NFZ oraz przekazywaniu szczegółowych informacji o projekcie m.in. potencjalnym beneficjentom ostatecznym. Dzięki możliwości zamieszczania dużej ilości wiadomości strona główna projektu powinna zawierać krótkie, podstawowe informacje o projekcie i etapach jego realizacji, napisane odpowiednim językiem, z wykorzystaniem elementów graficznych. Podstrony powinny zawierać dane bardziej szczegółowe, sprawozdania ze szkoleń, konferencji, materiały powstałe po prelekcjach.

Większość prowadzonych dotychczas działań informacyjno-promocyjnych jest skuteczna. Zastrzeżenia dotyczą wykorzystania prasy branżowej. Zawarte w niej komunikaty w niewystarczającym stopniu docierają do środowiska lekarskiego. Zespół Badawczy rekomenduje, aby w większym zakresie publikować komunikaty w internetowych wydaniach miesięczników branżowych. Efektywność podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych jest wysoka. W projekcie kampanii wybrano narzędzia, dzięki którym przy zrównoważonych nakładach finansowych odpowiednie przekazy w większości docierają do adresatów.

Należy zwiększyć adekwatność podejmowanych działań do założonych efektów. Beneficjent systemowy w niewystarczającym stopniu zwraca uwagę na zachęcanie do udziału w projekcie oraz na kreowanie pozytywnego wizerunku instytucji. Potencjalni beneficjenci oczekują także zwiększenia zakresu przekazywanych informacji.

3.5 Wnioski i rekomendacje

Tabela 18: Tabela wniosków i rekomendacji dla NFZ– rekomendacje operacyjne

Tabela wdrażania i rekomendacji – rekomendacje operacyjne skierowane do NFZ					
Lp	Wniosek	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	Graficzna forma zaproszenia do udziału w szkoleniu nie jest atrakcyjna. Komunikat zawiera zbyt mało informacji w stosunku do zdiagnozowanych potrzeb beneficjentów, s. 27-29.	Podczas ewentualnego tworzenia kolejnych zaproszeń należy zadbać o estetykę komunikatu oraz uzupełnić informacje m.in. o datę szkoleń, termin ogłoszenia listy uczestników, sposób informowania o niezakwalifikowaniu się na szkolenie itp..	BS[3]	Podczas tworzenia materiałów informacyjnych	Większe czytelnictwo zaproszeń, wzrost zainteresowania szkoleniami.
2	Niektóre z ogłoszeń zamieszczonych w prasie nie zawierają niezbędnych informacji o finansowaniu projektu. Szata graficzna ogłoszenia nie motywuje do jego przeczytania, s. 29-30.	Podczas tworzenia ogłoszeń prasowych należy zwracać uwagę na zamieszczenie informacji o źródle finansowania projektu, programie, w ramach którego realizowany jest projekt oraz zadbać o estetkę i przejrzystą formę komunikatu.	BS	Podczas tworzenia ogłoszeń prasowych	Większe czytelnictwo artykułów prasowych, podnoszenie pozytywnego wizerunku NFZ.
3	Komunikaty zamieszczane w prasie branżowej docierają do niewielkiego odsetka potencjalnych beneficjentów, s.30.	W prasie należy zamieszczać ogłoszenia informujące o postępach w realizacji projektu skierowane do środowiska medycznego oraz opinii publicznej. Należy zrezygnować z prasy jako kanału służącego do zapraszania na szkolenia i konferencje.	BS	Styczeń 2010	Zwiększenie skuteczności narzędzi w kontekście celów kampanii
4	Strona internetowa projektu nie jest wykorzystywana w optymalnym stopniu. Zawiera niewiele informacji o projekcie, szata graficzna strony internetowej jest bardzo prosta, nie ma elementów zachęcających do udziału w projekcie, s.31-33.	Należy uzupełnić treść strony internetowej m.in. o materiały pokonferencyjne zawierające rozwiązania wypracowane podczas wystąpień oraz dyskusji, szczegółowe informacje na temat projektu, numer telefonu do osoby odpowiedzialnej za promocję projektu. Niezbędnym jest podjęcie działań urozmaicających zawartość strony o elementy promocyjne – zachęcające do udziału w projekcie, np. czytelne wypunktowanie korzyści udziału w szkoleniach, dodanie elementów graficznych, wypowiedzi osób, które wzięły udział w szkoleniach.	BS	Luty 2010	Zwiększenie poinformowania beneficjentów oraz opinii publicznej o projekcie, zmniejszenie ilości telefonicznych oraz mailowych zapytań o projekt, wzrost zainteresowania udziałem w szkoleniach.
5	Trudności w nawiązaniu kontaktu telefonicznego oraz mailowego z pracownikami odpowiedzialnymi za udzielanie informacji o projekcie, s. 33.	Rekomenduje się weryfikację zakresu obowiązków osób udzielających informacji o szkoleniach JGP. W razie potrzeby należy oddelegować wybranego pracownika NFZ w odpowiednim wymiarze czasu pracy do	BS	Styczeń 2010	Umożliwienie zainteresowanym osobom uzyskania informacji o

3 Beneficjent systemowy – skrót przyjęty przez Zamawiającego

		obsługi poczty oraz odbierania telefonów od osób zainteresowanych uczestnictwem w projekcie.			projekcie.

Źródło: opracowanie własne

Tabela 19: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe

Tabela wdrażania rekomendacji – rekomendacje kluczowe skierowane do NFZ					
Lp	Wniosek	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	W projekcie kampanii informacyjno-promocyjnej w niewystarczającym stopniu zaplanowano komunikaty dotyczące zachęcania potencjalnych beneficjentów do uczestnictwa w szkoleniach, s. 25.	Należy opracować komunikaty, grafikę oraz sposób tworzenia komunikatów, które zachęcą potencjalnych beneficjentów do udziału w szkoleniu.	BS	Styczeń 2010	Zwiększenie ilości zgłoszeń na szkolenia.
2	Projekt kampanii zawiera opis narzędzi informacyjnych i promocyjnych, jednak nie ujmuje celów, jakie zostaną osiągnięte po wykorzystaniu każdego z planowanych działań, s. 25.	Należy sprecyzować cele, jakie mają zostać osiągnięte poprzez wykorzystywanie każdego z narzędzi, a także sposób monitorowania osiągnięcia tych celów.	BS	Styczeń 2010	Umożliwienie przeprowadzenie efektywnej ewaluacji działań informacyjno-promocyjnych.
3	Bieżący monitoring skutków prowadzonej kampanii nie uwzględnia analizy dotarcia kampanii do potencjalnych beneficjentów, s. 27.	Należy monitorować stopień docierania informacji do potencjalnych beneficjentów po realizacji każdego z etapów kampanii.	BS	Styczeń 2010	Zwiększenie stopnia dotarcia z informacjami do potencjalnych beneficjentów.

Źródło: opracowanie własne

4. Departament Pielęgniarek i Położnych

4.1 Wstęp

Projekt systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" wdrażany jest przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia. Projekt ten współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
Projekt formalnie rozpoczął się w 2008 roku i będzie realizowany do 2015 roku. W tym okresie studia powinno ukończyć łącznie 24 000 pielęgniarek i położnych.
Omawiana inicjatywa traktowana jest jako temat priorytetowy w pracach Ministerstwa Zdrowia, zarówno ze względu na jego wagę społeczną, jak i wielkość.

Wsparciem w ramach projektu objęte zostały pielęgniarki i położne posiadające świadectwo dojrzałości, będące absolwentami: pięcioletnich liceów medycznych, dwuletnich, dwuipółletnich oraz trzyletnich medycznych szkół zawodowych.
Wykonawcami projektu są uczelnie wyższe prowadzące studia pomostowe, wybrane w drodze postępowania przetargowego.

4.2 Zastosowana metodologia badania

4.2.1.1 Metody badań jakościowych

Diada – W fazie przygotowania koncepcji badania przeprowadzono pogłębiony wywiad z przedstawicielami Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. W wywiadzie uczestniczyły: osoba zajmująca stanowisko Radcy Ministra w Departamencie Pielęgniarek i Położnych oraz pracownicy odpowiedzialni za informację w Wydziale Wdrażania Projektu Systemowego w Departamencie Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. Wywiad odbył się w miejscu pracy respondentów.

Obserwacja metodą „Tajemniczy Klient" – Zgodnie z przyjętymi założeniami Wykonawca przeprowadził 6 obserwacji metodą „Tajemniczy klient". Obserwacje telefoniczne (3 obserwacje) zostały zrealizowane poprzez kontakt z pracownikami Departamentu Pielęgniarek i Położnych, udzielającymi informacji pod numerami telefonów: (22) 5300337 oraz (22) 5300235. Zapytania mailowe (3 obserwacje) zostały wysłane na adres mailowy:
dep-pp@mz.gov.pl. Numery kontaktowe oraz adres mailowy z których skorzystano w ramach niniejszej metody badawczej pochodziły z udostępnionych materiałów promocyjnych oraz strony internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Analiza treści – Analizie treści zostały poddane wszystkie materiały informacyjno-promocyjne przekazane przez beneficjenta systemowego. Część materiałów została przekazana na spotkaniu w siedzibie beneficjenta systemowego. Analizą treści objęto: ogłoszenia zawarte w prasie branżowej i w prasie ogólnopolskiej, ogłoszenia radiowe, plakaty, ulotki, stronę internetową: www.mz.gov.pl.
Informacje zebrane w oparciu o powyższe metody badań jakościowych zostały pogłębione poprzez

informacje pochodzące ze zogniskowanego wywiadu grupowego.

4.2.1.2 Metody badań ilościowych

Badania ilościowe przeprowadzono w oparciu o telefoniczne wywiady wspomagane komputerowo (CATI). Badaniem zostały objęte trzy grupy respondentów: uczestnicy projektu (beneficjenci ostateczni), potencjalni uczestnicy projektu (potencjalni beneficjenci ostateczni), uczelnie prowadzące studia pomostowe w ramach projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych".

Uczestnicy projektu

Badanie CATI z beneficjentami ostatecznymi zostało wykonane w oparciu o bazę przekazaną przez Ministerstwo Zdrowia. Wykonawca, zachowując założenia przyjęte w metodologii, przygotował strukturę próby uwzględniającą podział beneficjentów ostatecznych ze względu na region zamieszkania.

Tabela 20: Założona struktura próby - beneficjenci ostateczni

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	506	15
południowy	925	27
wschodni	466	13
północno-zachodni	506	15
południowo-zachodni	372	10
północny	358	10
ogółem	**3133**	**90**

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych przekazanej przez Ministerstwo Zdrowia

Wykonawca zrealizował badanie zgodnie z powyższymi założeniami. Dodatkowo przeprowadzono 1 wywiad w regionie centralnym. Łącznie przeprowadzono 91 wywiadów.

Potencjalni uczestnicy projektu

Badanie CATI zostało przeprowadzone w oparciu o bazę danych przygotowaną przez Wykonawcę. Respondenci zostali dobrani w sposób uwzględniający strukturę przestrzennego rozmieszczenia potencjalnych beneficjentów. Struktura próby została skonstruowana na etapie raportu metodologicznego z uwzględnieniem danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2007.

Tabela 21: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	45081	16
południowy	48688	17
wschodni	40138	14
północno-zachodni	30870	11
południowo-zachodni	21731	7
północny	29504	10

ogółem	**216012**	**75**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS z 2007

Wykonawca zrealizował badanie zgodnie z powyższymi założeniami. Dodatkowo przeprowadzono 1 wywiad w regionie centralnym oraz 1 wywiad w regionie północnym. Łącznie przeprowadzono 77 wywiadów.

Uczelnie

Ze względu na niewielką liczebność operatu losowania w tej kategorii próba do badania została dobrana w sposób celowy, uwzględniający położenie Uczelni. Spośród bazy dostarczonej przez Zamawiającego Wykonawca wybrał 20 jednostek, w których zrealizowano telefoniczne wywiady.

4.3 Wyniki badań

4.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych

W ramach niniejszego rozdziału Wykonawca opisze na jakich założeniach opierały się działania informacyjno-promocyjne realizowane w ramach projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych".

Głównym celem działań badawczych podjętych przez Zespół Ewaluacyjny było uzyskanie wiedzy na temat przyjętej strategii promocji projektu oraz skali podjętych działań informacyjnych i promocyjnych.

Budżet na realizację działań z zakresu informacji i promocji został zaplanowany już na etapie wypełniania wniosku o dofinansowanie. Z wypowiedzi udzielonych przez respondentów biorących udział w spotkaniu w siedzibie beneficjenta systemowego oraz w zogniskowanym wywiadzie grupowym wynika, że środki przewidziane na te działania są wystarczające.

Należy zauważyć również, że wszelkie działania z zakresu informacji i promocji projektu przebiegają zgodnie z opracowanym harmonogramem.

Podstawowe założenia działań informacyjno-promocyjnych powstały już na etapie tworzenia projektu. Głównym celem działań informacyjno-promocyjnych jest poinformowanie ogółu społeczeństwa i potencjalnych beneficjentów o istnieniu projektu oraz o możliwości dofinansowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych. Działania te służą również wspomaganiu procesu rekrutacji do projektu.

Ponadto do celów omawianych działań należą: budowanie świadomości społecznej dotyczącej EFS oraz wdrażania zadań w ramach PO KL w odniesieniu do projektów realizowanych w zakresie ochrony zdrowia, zachęcenie potencjalnych beneficjentów do podjęcia studiów pomostowych w ramach projektu, a także budowa pozytywnego wizerunku funduszy europejskich oraz instytucji zaangażowanych w ich wdrażanie.

Działania z zakresu informacji i promocji zainicjowano jeszcze przed rozpoczęciem realizacji projektu, a kontynuowane one będą w całym okresie jego trwania. Ponadto, założono również powtarzalność poszczególnych elementów kampanii.

W ramach projektu systemowego założono m.in.:

- przygotowanie i dystrybucję materiałów informacyjno-promocyjnych na terenie uczelni, w

zakładach opieki zdrowotnej Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Towarzystwach Pielęgniarskich, Urzędach Wojewódzkich, Urzędach Marszałkowskich;

- przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej w mediach (internet, radio, czasopisma ogólnopolskie i branżowe, w tym Biuletyny Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych);
- organizację konferencji i spotkań z udziałem: dziennikarzy, przedstawicieli uczelni, członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz związku zawodowego pielęgniarek i położnych;
- prezentację rezultatów projektu w formie broszur, audycji radiowych i telewizyjnych, artykułów prasowych.

Ponadto w celu zbadania zmian postaw i zachowań oraz oceny efektywności projektu, beneficjent systemowy opracował narzędzie badawcze, które umożliwia bieżące monitorowanie rezultatów projektu.

Fakt, iż działania z zakresu informacji i promocji prowadzone są na tak szeroką skalę oraz mają zasięg ogólnopolski jest uzasadniony chociażby tym, że pielęgniarki i położne stanowią najliczniejszą grupę zawodową w opiece zdrowotnej. W ostatnich latach wymaga się od pielęgniarek i położnych coraz większej wiedzy i profesjonalizmu. Z tego powodu tak istotne znaczenie ma dotarcie z informacjami o projekcie do jak największej liczby potencjalnych beneficjentów i zachęcanie do podniesienia kwalifikacji poprzez uzyskanie wyższego wykształcenia.

4.3.2 Działania realizowane przez jednostki prowadzące studia pomostowe

Do działań informacyjno-promocyjnych prowadzonych przez beneficjenta systemowego należy również zaliczyć współpracę z jednostkami prowadzącymi studia pomostowe, realizowaną w obszarze informowania środowiska o przedsięwzięciu.

Jednostki prowadzące studia pomostowe prowadzą szereg działań wynikających z umowy o dofinansowanie studiów pomostowych. Na podstawie zebranych danych należy stwierdzić, iż zadania te są właściwie prowadzone, co obrazuje poniższa tabela wynikowa.

Tabela 22: Działania informacyjne realizowane przez jednostki prowadzące studia pomostowe

Jakie działania informacyjno-promocyjne wynikające z umowy o dofinansowanie studiów pomostowych są realizowane przez Państwa Jednostkę? N=20	tak		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%
oznaczenie budynków i pomieszczeń, w których realizowany jest projekt prawidłowymi znakami graficznymi PO KL, EFS i UE	20	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
zamieszczenie w pomieszczeniach plakatów i tabliczek informacyjnych o współfinansowaniu z EFS	19	95,0%	1	5,0%	0	0,0%
przekazanie uczestnikom projektu materiałów szkoleniowych zawierających wymagane logotypy dla PO KL	18	90,0%	0	0,0%	2	10,0%
przekazanie uczestnikom projektu pakietu startowego otrzymanego od beneficjenta systemowego	19	95,0%	0	0,0%	1	5,0%
stosowanie na dokumentach związanych z realizacją projektu logotypu PO KL	19	95,0%	0	0,0%	1	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Jak można zauważyć powyżej, zdecydowana większość respondentów zadeklarowała iż wszystkie elementy wynikające z umowy o dofinansowanie są realizowane. Z zebranych informacji wynika, iż jednostki prowadzące studia pomostowe odpowiednio oznaczają budynki i pomieszczenia, zamieszczają tablice informacyjne o dofinansowaniu projektu. Ponadto w ramach działań informacyjno-

promocyjnych realizowane jest odpowiednie oznakowanie wszystkich materiałów szkoleniowych, a uczestnikom projektu przekazywane są pakiety startowe.

Przedstawiciele wszystkich jednostek wykazywali duże zadowolenie ze współpracy z beneficjentem systemowym w ramach prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych. Zdaniem większości respondentów Departament Pielęgniarek i Położnych przygotował i przekazał na czas wszystkie niezbędne materiały promocyjne. Odmiennego zdania było 7 z 20 respondentów.

Tabela 23: Materiały promocyjne przekazywane przez DPiP

Czy otrzymali Państwo na czas wszystkie niezbędne materiały promocyjne od DPiP?		
N=20	**n**	**%**
tak	13	65,0%
nie	7	35,0%
nie wiem	0	0,0%
suma	20	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Zdaniem Zespołu Badawczego wskazana powyżej liczba niezadowolonych respondentów jest jednak dość wysoka. W przyszłości należy położyć nacisk na jak najwcześniejsze rozdysponowanie wszystkich przygotowywanych elementów kampanii.

Podsumowując należy jednak zaznaczyć, że ostateczne efekty współpracy z Departamentem Pielęgniarek i Położnych oceniane są bardzo wysoko. Wszyscy respondenci uznali, iż nie zdiagnozowali żadnych problemów z realizacją wymogów w zakresie działań informacyjno-promocyjnych. Pozytywna weryfikacja tego elementu świadczy o dobrej współpracy z jednostkami realizującymi projekt, inicjowanej przez beneficjenta systemowego.

4.3.3 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych

Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia jako beneficjent systemowy stosuje różnorodne narzędzia informacyjne i promocyjne w ramach realizacji projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych".

Ponadto realizowane są działania promocyjne wynikające z wytycznych dotyczących oznaczania projektów w ramach PO KL polegające na odpowiedniej wizualizacji pomieszczeń, w których realizowane są szkolenia i konferencje, oznakowaniu sal oraz sprzętu wykorzystywanego do aktywności związanej z realizacją projektu.

Poniżej Wykonawca przedstawi krótki opis wyników analizy treści poszczególnych materiałów informacyjno-promocyjnych.

4.3.3.1 Plakat

Cele działania

W ramach prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej, w celu poinformowania całego środowiska medycznego oraz ogółu społeczeństwa o rozpoczęciu realizacji projektu, zainicjowano opracowanie i dystrybucję plakatów „Skorzystaj z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego".

Realizacja działania

Kampania plakatowa rozpoczęła się zgodnie z harmonogramem w 2008 roku i będzie kontynuowana do roku 2013. Plakaty są rozpowszechniane na terenie uczelni prowadzących kształcenie pomostowe na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo, w miejscach pracy pielęgniarek i położnych (np. w szpitalach, przychodniach), a także w Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Towarzystwach Pielęgniarskich, Urzędach Wojewódzkich, Urzędach Marszałkowskich.

Pierwotna wersja plakatu została zaakceptowana i do chwili obecnej jest jednym z elementów działań promocyjnych. Na pierwotnej wersji plakatu występowały pielęgniarka i położna, w kolejnej edycji na plakacie pojawił się również wizerunek mężczyzny. Pojawienie się mężczyzny na plakacie wpisało się w działania mające na celu promowanie równości płci. Aktualnie Ministerstwo Zdrowia posługuje się obiema wersjami plakatu.

Plakaty mają niebieskie tło z gwiazdkami, co już w pierwszej chwili wywołuje skojarzenie z Unią Europejską. Na tym tle widnieją wizerunki pielęgniarki, położnej oraz pielęgniarza/położnego.
Ogłoszenie zawiera jedynie bardzo ogólną informację mówiącą o możliwości skorzystania z szansy dofinansowania studiów pomostowych z EFS. Ponadto plakat ten nie zawiera żadnych innych informacji. Nie zamieszczono na nim tytułu projektu, nie zamieszczono informacji mówiących kto może wziąć udział w projekcie. Jedynie na samym dole, małymi literkami zapisane są dane teleadresowe Ministerstwa Zdrowia oraz adresy stron internetowych www.mz.gov.pl, www.zdrowie.gov.pl i www.efs.gov.pl. Przedstawione adresy stron nie przekierowują automatycznie na stronę projektu, a ponadto ze strony www.efs.gov.pl trudno „przedostać się" do informacji na temat projektu.
Zdaniem Wykonawcy zasadnym byłoby zamieszczenie na plakacie przynajmniej nazwy projektu, aby potencjalni beneficjenci wiedzieli czego (jakich zakładek, informacji) szukać na wymienionych stronach internetowych. Biorąc pod uwagę efektywność kosztową projektu należy rozważyć możliwość zlecenia przygotowania i druku nowych plakatów. Jeśli środki finansowe nie pozwolą na wydruk plakatów z rozszerzonymi informacjami, rekomendacja może posłużyć jako wskazówka na przyszłość, przy realizacji innych projektów.

Środowisko pielęgniarek i położnych oczekiwało na rozpoczęcie realizacji projektu. Już od 2006 roku rozpoczęła się kampania informacyjna skierowana do omawianej grupy zawodowej mówiąca o planach rozpoczęcia realizacji projektu, gdyż wielu przedstawicieli omawianej grupy było zainteresowanych podjęciem studiów pomostowych (m. in. ze względu na uznanie ich kwalifikacji zawodowych w krajach Unii Europejskiej).
Na plakatach zastosowano obowiązkowy system wizualizacji PO KL. Wykorzystano dwa podstawowe, obowiązkowe logotypy: logotyp Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i Unii Europejskiej wraz z towarzyszącą im informacją o współfinansowaniu. Pozycjonowanie logo jest zgodne z wytycznymi zawartymi w dokumentach programowych. Ponadto na ogłoszeniu zamieszono logotyp Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki badań terenowych

Z plakatami informującymi o rozpoczęciu realizacji projektu spotkali się niemal wszyscy beneficjenci biorący udział w badaniu CATI (89%). Jednakże dotarcie z informacją o projekcie za pośrednictwem omawianego narzędzia do potencjalnych beneficjentów jest na znacznie niższym

poziomie – spotkało się z nim jedynie 21,1% badanych.

Tabela 24: Plakat

Czy spotkał(a) się Pan(i) z plakatem przygotowanym dla projektu?				
Odpowiedzi	Beneficjenci N=91		Potencjalni beneficjenci N=71	
	n	%	n	%
tak	81	89,0%	15	21,1%
nie	9	9,9%	53	74,7%
nie wiem/ nie pamiętam	1	1,1%	3	4,2%
suma	**91**	**100,0%**	**71**	**100,0%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Występującą rozbieżność można uzasadnić większą rozpoznawalnością projektu wśród beneficjentów, wynikającą z efektywniejszego zapamiętywania informacji, z którymi osoby te spotykają się po raz kolejny. Rozbieżność tę można uzasadnić również faktem dystrybuowania plakatów w dużej mierze na uczelniach, w których prowadzone jest kształcenie w ramach projektu. Jednakże plakaty te dystrybuowane są także w miejscach pracy pielęgniarek i położnych (szpitale, przychodnie), a mimo to aż 74,7% potencjalnych beneficjentów stwierdziło, że nigdy go nie widziało. Może to świadczyć o tym, że nie we wszystkich placówkach służby zdrowia plakat ten został wywieszony lub też wywieszono go w miejscu, w którym nie jest widoczny. Fakt, iż tak wielu przedstawicieli tej grupy badanych nie zwróciło uwagi na omawiany plakat może również świadczyć o tym, że nie przyciąga on wzroku, że nie wyróżnia się spośród innych plakatów, które wiszą w placówkach służby zdrowia. Istnieje również możliwość, że potencjalni beneficjenci widzieli plakat, ale nie utożsamili z omawianym projektem, gdyż nie zamieszczono na nim jego nazwy.

Założeniem publikowania plakatów było dotarcie do jak największej ilości przedstawicieli środowiska medycznego z informacją o rozpoczęciu realizacji projektu. Jednakże analizując wyniki badania można stwierdzić, że informację tę potencjalni beneficjenci czerpali w większej mierze z innych źródeł.

Należy zaznaczyć, że tak przez beneficjentów, jak również przez potencjalnych beneficjentów plakat oceniany jest wysoko, jako narzędzie czytelne, atrakcyjne wizualnie, o zrozumiałym i przejrzystym komunikacie.

Tabela 25: Ocena plakatu – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) przygotowany plakat? N=15	tak		i tak i nie		nie		nie wiem		brak odp.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Plakat jest atrakcyjny wizualnie.	10	66,6%	1	6,7%	3	20,0%	0	0,0%	1	6,7%
Odpowiada mi symbolika plakatu.	11	73,3%	2	13,3%	1	6,7%	0	0,0%	1	6,7%
Wywołuje uczucie wyjątkowości wykonywanego zawodu.	6	40,0%	2	13,3%	6	40,0%	0	0,0%	1	6,7%
Komunikat jest zrozumiały i przejrzysty.	13	86,6%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	1	6,7%	3	20,0%	9	59,9%	1	6,7%	1	6,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tak dobry odbiór plakatu wynika w dużej mierze z pozytywnego odbioru samego projektu przez środowisko pielęgniarek i położnych.

Dzięki informacjom rozpowszechnianym za pomocą plakatów, o możliwości podjęcia studiów pomostowych dofinansowanych przez Unię Europejską dowiedziało się, po raz pierwszy, jedynie 2,2% beneficjentów i 2,8% potencjalnych beneficjentów (por. Ilustracja Pierwsze źródło informacji o projekcie). Takie wyniki spowodowane są faktem, że plakat miał za zadanie poinformować o rozpoczęciu realizacji projektu (przedstawiciele pielęgniarek i położnych o planach realizacji omawianego projektu wiedzieli przed jego rozpoczęciem).

4.3.3.2 Ulotka

Cele działania

Ulotka „Skorzystaj z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego", podobnie jak plakat, powstała w celu poinformowania całego środowiska medycznego o rozpoczęciu realizacji projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych". Ponadto ulotka ma za zadanie poinformować potencjalnych beneficjentów o celach i warunkach uczestnictwa w projekcie.

Realizacja działania

Kampania ulotkowa rozpoczęła się zgodnie z harmonogramem w 2009 roku i będzie kontynuowana do roku 2013. Do chwili obecnej wydrukowano 180 000 ulotek. Są one dystrybuowane w przychodniach, szpitalach, Urzędach Wojewódzkich, Urzędach Marszałkowskich, Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Towarzystwach Pielęgniarskich oraz uczelniach realizujących projekt.

Ulotka opiera się na wzorze plakatu, co świadczy o spójności materiałów informacyjno-promocyjnych. Strona tytułowa przedstawia obraz zaprezentowany wcześniej na plakacie (pielęgniarka i położna na niebieskim tle, hasło: „Skorzystaj z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego", loga PO KL, EFS i Ministerstwa Zdrowia wraz z informacją o finansowaniu).

Obecnie funkcjonuje pierwotna wersja ulotki, jednak beneficjent systemowy planuje po roku działań informacyjnych zebrać opinie beneficjentów i na ich podstawie wprowadzić ewentualne modyfikacje do obowiązującego wzoru.

Ulotka jest przejrzysta, zawiera podane w prosty i zrozumiały sposób informacje o tym: kto realizuje projekt, kto może skorzystać z projektu, jakie są cele projektu, jakie są planowane rezultaty oraz z jakich środków projekt ten jest finansowany. Ponadto ulotka zawiera informacje mówiące o tym co należy zrobić, aby móc wziąć udział w projekcie oraz w jakich latach projekt będzie realizowany, jakie fundusze są na niego przeznaczone, kiedy jest ostatni nabór, oraz że cały okres studiów jest dofinansowany. Na ostatniej stronie ulotki znajdują się dane teleadresowe Ministerstwa Zdrowia oraz adresy stron internetowych, na których można znaleźć niezbędne informacje.

Wyniki badań terenowych

Aby uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące odbioru ulotki przez pielęgniarki i położne Wykonawca przeprowadził wywiady CATI.

Z ulotkami informującymi o rozpoczęciu realizacji projektu spotkała się niemal połowa beneficjentów

(47,3%) oraz 31,0% potencjalnych beneficjentów.

Tabela 26: Ulotka

Czy spotkał(a) się Pan(i) z ulotką reklamową projektu?				
Odpowiedzi	**Beneficjenci N=91**		**Potencjalni beneficjenci N=71**	
	n	**%**	**n**	**%**
tak	45	47,3%	22	31,0%
nie	38	41,8%	46	64,8%
nie wiem/ nie pamiętam	8	10,9%	2	2,8%
brak odpowiedzi	0	0,0%	1	1,4%
suma	**91**	**100,0%**	**71**	**100,0%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Fakt, iż większy odsetek beneficjentów spotkał się z ulotką można uzasadnić większą rozpoznawalnością materiałów promocyjnych dotyczących projektu przez osoby, które biorą w nim udział. Ponadto beneficjenci spotykają się z materiałami informacyjnymi częściej niż potencjalni beneficjenci, gdyż mają z nimi kontakt również na uczelni.

Wykonawca zaleca wzmożenie działań mających na celu dotarcie z ulotkami do potencjalnych beneficjentów, gdyż informacje w nich zawarte są skierowane w głównej mierze do tej grupy. Aby zapewnić większy poziom dotarcia ulotek informacyjnych do potencjalnych beneficjentów należy położyć nacisk na prowadzenie tego rodzaju promocji przez uczelnie (wykonawców projektu) oraz instytucje (np. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych czy Związki Zawodowe Pielęgniarek i Położnych).

Zarówno przez beneficjentów jak też przez potencjalnych beneficjentów ulotka oceniana została bardzo wysoko, jako narzędzie czytelne, atrakcyjne wizualnie o zrozumiałym i przejrzystym komunikacie.

Tabela 27: Ocena ulotki - beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) przygotowaną ulotkę? N=45	**tak**		**i tak i nie**		**nie**		**nie wiem**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Ulotka była atrakcyjna wizualnie.	34	75,6%	1	2,2%	5	11,1%	5	11,1%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	39	86,7%	1	2,2%	0	0,0%	5	11,1%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	39	86,7%	2	4,4%	0	0,0%	4	8,9%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	6	13,3%	1	2,2%	36	80,1%	2	4,4%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	16	35,6%	0	0,0%	25	55,5%	4	8,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tabela 28: Ocena ulotki – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) przygotowaną ulotkę? N=22	**tak**		**i tak i nie**		**nie**		**nie wiem**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Reklama projektu była atrakcyjna wizualnie.	13	59,1%	3	13,7%	1	4,5%	5	22,7%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	17	77,3%	1	4,5%	1	4,5%	3	13,7%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	18	81,8%	1	4,5%	0	0,0%	3	13,7%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	0	0,0%	1	4,5%	18	81,8%	3	13,7%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	9	40,9%	1	4,5%	8	36,4%	4	18,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Należy również zauważyć, że znaczący odsetek respondentów w obu badanych grupach wskazał, iż ulotka zawiera zbyt małą ilość informacji o projekcie.

Założeniem kolportażu ulotek było dotarcie z informacją o projekcie do jak największej liczby potencjalnych beneficjentów. Jednakże analizując wyniki badania można stwierdzić, że informację tę potencjalni beneficjenci czerpali w większej mierze z innych źródeł.

Wyniki badań wskazują, że informacje na temat projektu zaczerpnął z ulotki – jako pierwszego źródła informacji – jedynie 1 z 91 badanych beneficjentów (1,1%) oraz 1 z 71 potencjalnych beneficjentów (1,4%). Wynika to w dużej mierze z faktu, iż kolportaż ulotek rozpoczął się w momencie, kiedy znaczna część przedstawicieli tej grupy zawodowej wiedziała już o realizacji projektu. Wiedza o projekcie rozprzestrzenia się w środowisku głównie kanałami nieoficjalnymi, przedstawiciele omawianej grupy zawodowej czerpali ją w głównej mierze od znajomych i rodziny.

Ze względu na fakt, iż zdecydowana większość beneficjentów i potencjalnych beneficjentów posiada już podstawowe informacje o projekcie, warto rozważyć zmodyfikowanie treści ulotki w następnych latach. Zdaniem Wykonawcy zasadnym byłoby poszerzenie wiadomości zawartych w ulotce o już osiągnięte, dzięki realizacji projektu cele (liczba pielęgniarek, które już rozpoczęły studia, liczba pielęgniarek, które już zakończyły studia).

Zdaniem Wykonawcy zastąpienie rysunkowych postaci z plakatu i ulotki wizerunkami realnych, prawdziwych osób (kobiet, mężczyzn w różnym wieku), z krótkimi opisami (np. Anna Kowalska, 54 lata, absolwentka trzyletniej medycznej szkoły zawodowej, w 2009 roku uzyskała tytuł licencjata położnictwa; Katarzyna Iksińska, 28 lat, absolwentka pięcioletniego liceum medycznego, w 2009 roku uzyskała tytuł licencjata pielęgniarstwa), sprawiłoby, że informacja w większym stopniu dotarłaby do osób, które wciąż nie są zdecydowane, które wciąż uważają, że „to nie dla nich". Kiedy realne postaci „mówią do" realnych ludzi komunikat staje się bardziej wiarygodny.

O realizacji samego projektu i jego głównych celach większość przedstawicieli omawianej grupy zawodowej już została poinformowana. Na obecnym etapie kampania informacyjna powinna skoncentrować się na przekonaniu niezdecydowanych, wątpiących w swoje możliwości, iż projekt skierowany jest właśnie do nich.

4.3.3.3 Reklama radiowa

Cele działania

W ramach prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej, spoty radiowe emitowane są w celu zachęcenia pielęgniarek i położnych do podjęcia studiów pomostowych dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

Realizacja działania

Emisja spotów rozpoczęła się zgodnie z harmonogramem w 2009 roku i będzie kontynuowana do roku 2013. Reklamy były emitowane na antenie Programu Pierwszego i Trzeciego Polskiego Radia oraz w RMF FM, a także w 17 rozgłośniach regionalnych.

W spocie radiowym Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia zaprasza pielęgniarki i położne na studia pomostowe dofinansowane ze środków Unii Europejskiej.

Hasło przewodnie reklamy radiowej brzmi: „Zainwestuj w siebie". Najpierw Pani Dyrektor, a następnie lektor zachęcają przedstawicieli do podjęcia studiów i uzyskania tytułu licencjata uznawanego w krajach Unii Europejskiej. W końcowej części spotu lektor przedstawia informacje o finansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz podaje adres strony internetowej www.mz.gov.pl. Dzięki temu, że w początkowej części spotu wypowiada się Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych reklama jest bardziej wiarygodna.
Styl języka, zwięzłość i konkretność komunikatu sprawiają, że informacja o projekcie jest przekazywana w sposób przystępny i zachęcający. Informacje przekazywane za pośrednictwem reklamy radiowej są aktualne i dostosowane do potrzeb beneficjentów. Zespół Badawczy pozytywnie ocenia poziom dostępności informacji i ich aktualność.

Wyniki badań terenowych

Z reklamą radiową zachęcającą do podjęcia studiów pomostowych spotkało się 25,3% beneficjentów oraz 9,9% potencjalnych beneficjentów biorących udział w badaniu CATI. Jest to niewiele jeżeli wziąć pod uwagę fakt, że w 2009 roku przewidziano 68 emisji spotu na antenach ogólnopolskich i regionalnych rozgłośni radiowych.

Tabela 29: Reklama radiowa

Czy spotkał(a) się Pan(i) z reklamą radiową projektu?				
Odpowiedzi	Beneficjenci N=91		Potencjalni beneficjenci N=71	
	n	%	n	%
tak	23	25,3%	7	9,9%
nie	68	74,7%	57	80,2%
nie wiem/ nie pamiętam	0	0,0%	6	8,5%
brak odpowiedzi	0	0,0%	1	1,4%
suma	**91**	**100,0%**	**71**	**100,0%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Fakt, iż większy odsetek beneficjentów zadeklarował, że spotkał się z reklamą radiową projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" można uzasadnić większą rozpoznawalnością treści dotyczących projektu przez osoby, które w nim biorą udział.
W ramach niniejszego badania respondentów, którzy spotkali się ze spotem radiowym zachęcającym do udziału w projekcie zapytano, w jakim radiu go usłyszeli.

Tabela 30: Reklama radiowa

W jakim radiu usłyszał(a) Pan(i) reklamę projektu?		
Odpowiedzi	Beneficjenci N=23	Potencjalni beneficjenci N=7
Program Pierwszy Polskiego Radia	0	0
Program Trzeci Polskiego Radia	0	1
RMF FM	6	4
W rozgłośni regionalnej	12	2
Nie wiem, nie pamiętam	5	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Analizując zawartość powyższej tabeli można zauważyć, że niemal żaden z respondentów nie usłyszał reklamy projektu w Programie Pierwszym i Programie Trzecim Polskiego Radia. Z informacji

uzyskanych od przedstawicieli beneficjenta systemowego wynika, że wybór tychże stacji był podyktowany wynikami ogólnopolskich badań dotyczących słuchalności rozgłośni radiowych według grup zawodowych respondentów. Wybrano w tym zakresie optymalne stacje.
Jeśli będzie to możliwe, zalecamy jednak w przyszłości rozważyć większą koncentrację reklam radiowych w rozgłośniach regionalnych. Dzięki temu beneficjent systemowy będzie mógł dotrzeć z tego typu reklamą do większej liczby najbardziej zainteresowanych tematem słuchaczy.

Beneficjenci, jak też potencjalni beneficjenci ocenili reklamę radiową jako narzędzie czytelne, atrakcyjne, o zrozumiałym i przejrzystym komunikacie.

Tabela 31: Ocena reklamy radiowej - beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) reklamę radiową? N=23	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna.	15	65,2%	4	17,4%	2	8,7%	2	8,7%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	20	86,9%	1	4,4%	0	0,0%	2	8,7%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	20	86,9%	1	4,4%	0	0,0%	2	8,7%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	0	0,0%	1	4,4%	21	91,2%	1	4,4%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	11	47,8%	1	4,4%	11	47,8%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tabela 32: Ocena reklamy radiowej– potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) reklamę radiową? N=7	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna.	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	0	0,0%	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	4	57,1%	0	0,0%	3	72,9%	0	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Należy zauważyć, że prawie połowa beneficjentów i ponad połowa potencjalnych beneficjentów, która słyszała reklamę radiową projektu stwierdziła, że należy zwiększyć zakres informacji przekazywanych drogą radiową.

4.3.3.4 Artykuły prasowe

Cele działania, realizacja

W ramach prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej, w celu poinformowania całego środowiska medycznego oraz społeczeństwa o realizacji projektu, rozpoczęto publikowanie ogłoszeń i artykułów w prasie branżowej oraz ogólnopolskiej. Aby zrealizować cel główny zamieszczano w prasie ogólne informacje o projekcie oraz wywiady z osobami, które dzięki projektowi uzyskały tytuł licencjata.

Ogłoszenia w prasie ukazują się zgodnie z harmonogramem od 2008 roku. Zamieszczenie ostatnich ogłoszeń prasowych na temat projektu przewidziane jest na rok 2013. W 2008 roku pojawiła się jedna emisja ogłoszeń w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej", a w 2009 roku miała miejsce 1 emisja w 24 Biuletynach Informacyjnych Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych oraz 2 edycje w „Gazecie

Prawnej".

Ogłoszenie, które zostało opublikowane w Gazecie Prawnej zawiera wszystkie niezbędne dla potencjalnego beneficjenta informacje o projekcie. W ogłoszeniu tym znajdują się informacje o beneficjencie systemowym, celu ogólnym, osobach uprawnionych do udziału, realizacji projektu oraz zakładanym rezultacie. Ponadto zawiera ono informacje o finansowaniu, adres strony internetowej www.mz.gov.pl oraz dane teleadresowe Ministerstwa Zdrowia. Na stronie, na której zamieszczone jest ogłoszenie widnieje również plakat wraz z hasłem reklamowym: *Skorzystaj z szansy dofinansowania studiów pomostowych z Europejskiego Funduszu Społecznego*. Dzięki zamieszczeniu plakatu ogłoszenie w większym stopniu przyciąga uwagę czytelnika i wyróżnia się na tle innych ogłoszeń/artykułów prasowych.

Ponadto w „Gazecie Wyborczej", „Magazynie Pielęgniarki i Położnej", „Służbie Zdrowia" oraz w „Rynku Zdrowia" ukazał się wywiad z jedną z pierwszych absolwentek studiów pomostowych współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz z Pielęgniarką Oddziałową. Obydwie panie zwracały uwagę na konieczność podnoszenia kwalifikacji i na to, że projekt jest szansą na rozwój kariery zawodowej. Dzięki tego typu artykułom beneficjent systemowy pokazuje, że wiele osób takich jak one ukończyło już studia. Ponadto można przeczytać, że połączenie studiowania z pracą zawodową i życiem osobistym nie jest łatwe, wymaga pewnych wyrzeczeń, ale jest możliwe, a ukończenie studiów daje ogromną satysfakcję.

Artykuł uzupełniony jest krótkim opisem projektu oraz danymi teleadresowymi Ministerstwa Zdrowia.

Dzięki zamieszczeniu wizerunku Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia jego treść jest bardziej wiarygodna.

W artykule zastosowano obowiązkowy system wizualizacji PO KL oraz zamieszono logotyp Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki badań terenowych

Ponad połowa respondentów badania CATI spotkała się z informacjami o projekcie zamieszczonymi w prasie.

Jednakże jak przedstawia to poniższa tabela znacznie większy odsetek badanych spotkał się z ogłoszeniami prasowymi w piśmie branżowym, aniżeli w gazecie ogólnopolskiej. Może to wynikać z dużej popularności Magazynu Pielęgniarki i Położnej w środowisku medycznym, jak też z faktu, iż w „Gazecie Prawnej" ogłoszenie publikowane było tylko dwukrotnie, podczas gdy publikacja ogłoszeń w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej" miała miejsce znacznie częściej.

Tabela 33: Ogłoszenia prasowe

Odpowiedzi	Czy spotkał(a) się Pan(i) z informacją o projekcie zamieszczoną w.....							
	Magazynie Pielęgniarki i Położnej?				Gazecie Prawnej?			
	Beneficjenci N=91		Potencjalni Beneficjenci N=71		Beneficjenci N=91		Potencjalni Beneficjenci N=71	
	n	%	n	%	n	%	n	%
tak	51	56,0%	39	54,9%	2	2,2%	0	0,0%
nie	35	38,5%	23	32,4%	87	95,6%	66	93,0%
nie wiem/ nie pamiętam	5	5,5%	8	11,3%	2	2,2%	3	4,2%
brak odpowiedzi	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	2	2,8%
suma	91	100,0%	71	100,0%	91	100,0%	71	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Podobnie jak w przypadku innych materiałów informacyjno-promocyjnych nieco większy odsetek beneficjentów niż potencjalnych beneficjentów zadeklarował, iż spotkał się z ogłoszeniami prasowymi dotyczącymi projektu.
Obie grupy respondentów bardzo wysoko oceniły atrakcyjność wizualną, użyteczność, przejrzystość i zrozumiałość komunikatów przekazywanych za pomocą ogłoszeń/artykułów prasowych.

Tabela 34: Ocena informacji o projekcie przekazywanych w prasie - beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) reklamę prasową? N=53	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna.	33	62,3%	5	9,4%	3	5,7%	12	22,6%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	41	77,4%	0	0,0%	0	0,0%	12	22,6%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	42	79,2%	0	0,0%	0	0,0%	11	20,8%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	4	7,5%	1	1,9%	44	83,1%	4	7,5%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	16	30,2%	2	3,8%	25	47,2%	10	18,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tabela 35: Ocena informacji o projekcie przekazywanych w prasie – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) reklamę prasową? N=39	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna.	27	69,2%	2	5,2%	5	12,8%	5	12,8%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	34	87,2%	2	5,2%	1	2,4%	2	5,2%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	36	92,4%	2	5,2%	0	0,0%	1	2,4%
Zbyt duża ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	5	12,8%	2	5,2%	28	71,8%	4	10,2%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	19	48,8%	1	2,4%	15	38,6%	4	10,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Jednakże należy w tym miejscu zwrócić uwagę na stosunkowo wysoki odsetek odpowiedzi *nie wiem*. Świadczy to o tym, że respondenci pamiętali, iż widzieli ogłoszenia prasowe dotyczące projektu jednakże wielu z nich nie zapamiętało ich treści i formy.
Analiza ogłoszeń i artykułów prasowych dokonana przez Wykonawcę w ramach niniejszego badania wykazała, iż styl języka, długość i konkretność komunikatów są dostosowane do potrzeb beneficjentów i potencjalnych beneficjentów. Informacje przekazywane za pomocą omawianego narzędzia są aktualne, rzetelne i wyczerpujące.

4.3.3.5 Strona internetowa

Cele działania, realizacja

Celem stworzenia strony internetowej projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" jest ułatwienie dostępu do informacji o projekcie beneficjentom, potencjalnym beneficjentom oraz wykonawcom projektu.

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia widnieje zakładka Pielęgniarki i Położne. Po wejściu do omawianej zakładki wyświetla się baner z nazwą projektu oraz informacją o finansowaniu. Aby dotrzeć do informacji o projekcie należy kliknąć w omawiany baner lub w zakładkę *Projekt systemowy*.

Strona internetowa projektu budzi wiele zastrzeżeń. Informacje na stronie pojawiają się z opóźnieniem. Należy dołożyć wszelkich starań, aby informacje były zamieszczane na niej na bieżąco. Ponadto informacje na stronie nie są w żaden sposób usystematyzowane. Znalezienie konkretnej informacji jest pracochłonne i wymaga poświęcenia sporej ilości czasu. Umieszczenie na stronie zakładek, np.: wiadomości dla uczelni, wiadomości dla studentów, kontakt (gdzie zamieszczone byłyby nr tel do infolinii i adres e-mail do pracowników udzielających odpowiedzi na pytania dotyczące projektu), konferencje, informacje o wyborze ofert itp. znacznie ułatwiłoby poszukiwanie informacji. Ponadto umożliwienie elektronicznego pobierania dokumentów (sprawozdanie, wzór umowy uczestnictwa itd.) w znacznym stopniu ułatwiłoby prace zarówno pracownikom Departamentu Pielęgniarek i Położnych jak też wykonawcom projektu.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że na stronie internetowej brakuje podstawowych informacji, które mogą mieć znaczenie dla potencjalnych beneficjentów. Na próżno można szukać tam informacji o celach projektu, o tym kto może wziąć udział w projekcie, jakie korzyści daje udział w projekcie oraz numeru telefonu i adresu e-mail do osób udzielających informacji o projekcie.

Stworzenie łatwo dostępnej, przystępnej, aktualnej i czytelnej strony internetowej jest niezbędnym warunkiem prowadzenia skutecznej i efektywnej kampanii informacyjno-promocyjnej. Dla wielu wykonawców, potencjalnych beneficjentów, beneficjentów, przedstawicieli mediów itp. strona internetowa powinna być podstawowym i rzetelnym źródłem informacji.

Wyniki badań terenowych

Strona internetowa projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" nie jest popularnym źródłem wiedzy o projekcie. Jak pokazały to wyniki badania CATI do chwili obecnej skorzystało z niej jedynie 31,9% badanych beneficjentów oraz 21,1% potencjalnych beneficjentów.

Tabela 36: Strona internetowa

Czy korzystał(a) Pan(i) ze strony internetowej www.mz.gov.pl w celu poszukiwania informacji o projekcie?				
Odpowiedzi	Beneficjenci N=91		Potencjalni beneficjenci N=71	
	n	%	n	%
tak	29	31,9%	15	21,1%
nie	62	68,1%	52	73,3%
nie wiem/ nie pamiętam	0	0,0%	2	2,8%
brak odpowiedzi	0	0,0%	2	2,8%
suma	**91**	**100,0%**	**71**	**100,0%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Taki rozkład odpowiedzi dziwi, gdyż wszystkie pozostałe narzędzia informacji i promocji odsyłają do strony www.mz.gov.pl jako do podstawowego źródła wiedzy.

Jednakże osoby, które zadeklarowały, że skorzystały ze strony internetowej oceniły ją bardzo wysoko jako narzędzie czytelne, przejrzyste, zawierające aktualne i wyczerpujące informacje. Niemal wszyscy użytkownicy strony stwierdzili, że umożliwia ona szybkie odnalezienie niezbędnych wiadomości, a informacje zamieszczone na niej są użyteczne, zrozumiałe i przejrzyste.

Trudno uzasadnić, że strona, która nie jest usystematyzowana, na której informacje nie są

zamieszczane na bieżąco, zawierająca wiele innych mankamentów spełnia powyższe warunki.
Zdaniem Wykonawcy tak wysoka ocena strony internetowej przez jej użytkowników wynika w dużej mierze z faktu, że beneficjenci i potencjalni beneficjenci bardzo wysoko oceniają sam projekt.

4.3.3.6 Informacje o projekcie udzielane przez pracowników Ministerstwa Zdrowia i wykonawców projektu

Cele działania, realizacja

Pracownicy Ministerstwa Zdrowia udzielają informacji o projekcie wszystkim zainteresowanym. Celem działania jest ułatwienie dostępu do bieżącej informacji beneficjentom, potencjalnym beneficjentom, wykonawcom projektu i innym zainteresowanym. W ramach działań informacyjnych uruchomiono numer kontaktowy podawany we wszystkich narzędziach informacyjnych oraz stosowny adres mailowy. Jednakże odnalezienie adresu mailowego, pod którym udzielane są informacje stwarza duże problemy. Odnalezienie go na stronie internetowej jest niemal niemożliwe. Został on umieszczony tylko na ulotkach i w niektórych artykułach prasowych. Wykonawca zaleca umieszczanie zarówno numeru telefonu jak i adresu mailowego, za pomocą których można uzyskać informacje od pracowników Ministerstwa Zdrowia na wszystkich narzędziach oraz w widocznym miejscu na stronie internetowej.

Pracownicy Uczelni realizujących kształcenie w ramach projektu realizują działania informacyjne w celu udzielenia informacji zgodnie z zapotrzebowaniem petentów oraz w celu zachęcenia ich do podjęcia studiów.

Wyniki badań terenowych

Informacji o projekcie u pracowników Ministerstwa Zdrowia poszukiwało jedynie 2 spośród badanych beneficjentów (2,2%) i 1 potencjalny beneficjent (1,4%). Wszyscy badani, którzy skorzystali z tego źródła informacji ocenili je bardzo wysoko. Respondenci stwierdzili, że osoby udzielające informacji były kompetentne, atmosfera rozmowy była miła, a informacje udzielone przez pracowników MZ były użyteczne i zrozumiałe.

Aby ocenić sposób udzielania odpowiedzi Wykonawca przeprowadził badanie metodą „Tajemniczy klient". Zgodnie z przyjętymi założeniami przeprowadzono 3 obserwacje telefoniczne oraz wystosowano 3 zapytania mailowe.
Osoby udzielające informacji telefonicznej były bardzo kompetentne, miłe, cierpliwe, w razie konieczności odsyłały do strony internetowej Ministerstwa Zdrowia jako dodatkowego źródła informacji i zachęcały do podjęcia studiów. Jedynym mankamentem były trudności z odnalezieniem numeru telefonu na stronie Ministerstwa Zdrowia. Na stronie tej można odnaleźć ogólny numer do Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Stamtąd petent jest czasem kilkukrotnie przełączany lub odsyłany pod inny numer telefonu.
W ramach niniejszego badania Wykonawca przeprowadził trzy obserwacje mailowe metodą „Tajemniczy klient", jednakże uzyskał odpowiedź wyłącznie na jeden list. Uzyskane informacje były pełne, satysfakcjonujące i konkretne. Na kolejne zapytanie (wysłane 5 XI 2009) Wykonawca uzyskał maila zwrotnego dopiero 27 XI 2009. Odpowiedź ta była bardzo wyczerpująca, oficjalna, jednak nie

obejmowała wszystkich zadanych pytań [brak odpowiedzi na następujące pytania: Czy grożą mi jakieś konsekwencje gdybym rozpoczęła studia, a nie była w stanie ich skończyć? (np. choroba, niezdany egzamin, przeciążenie obowiązkami zawodowymi). Czy moi przełożeni będą mieli obowiązek dostosować grafik moich dyżurów do harmonogramu studiów, czy to będzie kwestia dobrej woli?]. Na ostatnie z zapytań mailowych (wysłane 17 listopada) Wykonawca długo nie otrzymywał odpowiedzi. 24 listopada zdecydował się wysłać zapytanie ponownie. Odpowiedzi udzielono dopiero 30 listopada. Była ona pełna i wyczerpująca.

Wykonawca zaleca podjęcie działań mających na celu wypromowanie informacji udzielanych przez pracowników MZ jako wiarygodnego źródła wiedzy o projekcie, gdyż wyniki badań pokazują, że wśród osób zainteresowanych ten sposób pozyskiwania informacji nie jest najbardziej popularny. Należy również zamieszczać numer telefonu i adres mailowy na wszystkich materiałach informacyjno-promocyjnych oraz w widocznym miejscu na stronie internetowej www.mz.gov.pl w zakładce *Pielęgniarki i położne/Projekt systemowy*. Ponadto naszym zdaniem należy w szybszym trybie odpowiadać na pytania mailowe. Jeżeli zainteresowany, mimo kilkukrotnych prób, nie uzyska odpowiedzi na zadane pytanie, nie będzie traktował Ministerstwa Zdrowia jako wiarygodnego źródła informacji.

Znacznie większa liczba badanych poszukiwała informacji o projekcie u pracowników uczelni prowadzących studia pomostowe. Informacji w tym zakresie poszukiwało 70,3% spośród badanych beneficjentów oraz 19,7% potencjalnych beneficjentów. Taki rozkład odpowiedzi nie dziwi, gdyż po podjęciu decyzji o rozpoczęciu studiów rodzi się wiele pytań i wątpliwości, np. jak wygląda procedura aplikacyjna, jakie dokumenty należy przygotować, czy i kiedy jest egzamin wstępny, jakie obejmuje zagadnienia itp.

Informacje udzielane przez pracowników uczelni zostały wysoko ocenione przez respondentów badania.

Niemal wszyscy beneficjenci i potencjalni beneficjenci stwierdzili, że osoby z którymi się kontaktowali były kompetentne w zakresie udzielania informacji o projekcie, atmosfera rozmowy zachęcała do udziału w projekcie, a informacje były użyteczne, zrozumiałe i przejrzyste. Jednakże niemal połowa respondentów stwierdziła, że należy zwiększyć zakres informacji udzielanych przez pracowników uczelni.

4.3.3.7 Ocena dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektów

Zdecydowana większość potencjalnych beneficjentów biorących udział w badaniu CATI (92,2%) słyszała o możliwości zrealizowania studiów pomostowych w ramach projektu systemowego.

Jednakże mimo tego, iż niemal wszyscy słyszeli o projekcie oraz, że opisane w powyższym rozdziale narzędzia służące informacji i promocji zostały ocenione wysoko, znaczący odsetek badanych ma zastrzeżenia do działań mających na celu zapewnienie dostępności informacji.

Tylko 40,9% badanych dobrze oceniła dostępność do informacji na temat projektu. 19,7% respondentów było odmiennego zdania. Taki rozkład odpowiedzi może wynikać z tego, iż ponad połowa potencjalnych beneficjentów (50,7%) nie wie, gdzie można uzyskać niezbędne informacje na temat projektu. Wśród osób, które zadeklarowały, że wiedzą gdzie należy szukać informacji o projekcie, najpopularniejszymi źródłami wiedzy są: internet (strona www.mz.gov.pl, wyszukiwarki, strony uczelni – wykonawców projektu), Izby Pielęgniarskie, uczelnie realizujące kształcenie pomostowe w ramach

projektu, koleżanki z pracy oraz zakład pracy.

Fakt, iż tak duży odsetek badanych nie wie gdzie można zdobyć wiedzę o projekcie jest znamienny, szczególnie jeżeli wziąć pod uwagę, że większość z badanych wie o jego realizacji i założeniach.

Ograniczony dostęp do informacji może wynikać z tego, że na wielu materiałach informacyjno promocyjnych zamieszczano jedynie dale teleadresowe Ministerstwa Zdrowia, niejednokrotnie zapisane niewielkim, nierzucającym się w oczy drukiem. Adres strony internetowej Ministerstwa Zdrowia, również napisany jest niewielką czcionką, często bez adnotacji, że informacje o projekcie są zamieszczone pod zakładką *Pielęgniarki i położne / Projekt systemowy*.

Ponadto nieusystematyzowana, nieczytelna strona internetowa projektu, na której trudno znaleźć podstawowe informacje, również nie sprzyja udostępnieniu informacji.
Na większości materiałów informacyjno-promocyjnych nie zamieszczono adresu e-mail, na który można wysyłać pytania dotyczące projektu. Wspomniany adres trudno również odnaleźć na stronie internetowej projektu, a ponadto po wystosowaniu zapytań mailowych, nie zawsze można liczyć na szybkie uzyskanie odpowiedzi na zadane pytanie.

Ponadto Wykonawca zaleca umieszczanie na wszystkich materiałach informacyjno-promocyjnych rubryki z następującymi informacjami: Szczegółowe informacje o projekcie dostępne są: pod nr tel:..., e-mail:..., strona internetowa: www.....pl (zakładka *Pielęgniarki i położne/Projekt systemowy*). Ponadto informacji o projekcie udzielają Okręgowe Izby Pielęgniarskie itp.

Powyżej proponowane zmiany w znacznym stopniu ułatwią dostęp do informacji o projekcie beneficjentom, potencjalnym beneficjentom, wykonawcom projektu i innym zainteresowanym.

4.3.4 Ocena wiedzy i świadomości potencjalnych beneficjentów o projekcie

Celem niniejszego rozdziału jest określenie poziomu wiedzy i świadomości potencjalnych uczestników projektu o możliwości rozpoczęcia studiów pomostowych dofinansowanych z EFS i płynących z tego korzyściach.
Kampania informacyjno-promocyjna przyczyniła się do szerokiego rozpropagowania informacji na temat możliwości realizowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych w ramach projektu.

Tabela 37: Poinformowanie potencjalnych beneficjentów o projekcie

Czy słyszał(a) Pan(i) o możliwości zrealizowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych"?		
N=77	**n**	**%**
tak	71	92,2%
nie	6	7,8%
suma	77	100,0%

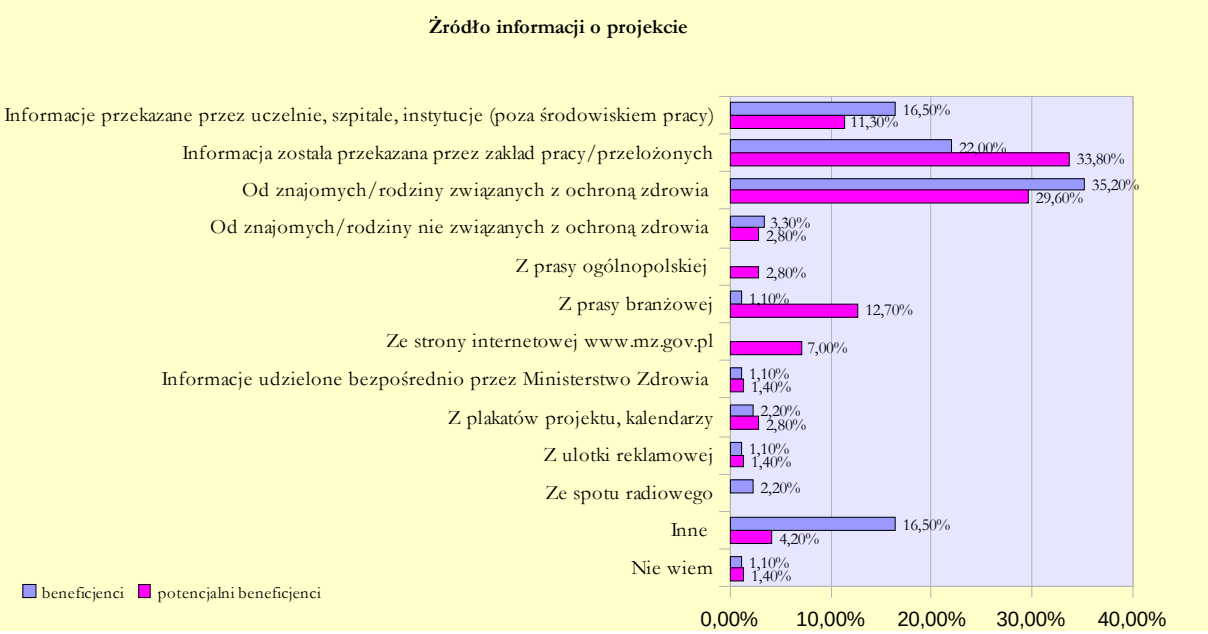
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Jak przedstawia powyższa tabela, niemal wszyscy potencjalni beneficjenci objęci badaniem słyszeli o możliwości podjęcia studiów pomostowych w ramach projektu systemowego.
Poziom świadomości na temat możliwości uczestniczenia w projekcie oraz płynących z tego korzyści jest znaczny. 83,1% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami potrafi wskazać co najmniej jedną zaletę wynikającą z uczestniczenia w studiach pomostowych. Najliczniejsza grupa respondentów,

wskazała na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz rozwój kariery zawodowej jako na podstawowe korzyści płynące z ukończenia studiów pomostowych.
Potencjalni beneficjenci wskazywali także na korzyści finansowe oraz na własną satysfakcję jako na czynniki decydujące o atrakcyjności omawianego projektu systemowego. Spośród instrumentów zastosowanych w działaniach informacyjno-promocyjnych przez beneficjenta systemowego, do wzrostu świadomości o projekcie w najwyższym stopniu przyczyniła się prasa branżowa. 12,7% potencjalnych beneficjentów z tego źródła po raz pierwszy uzyskało informacje na temat projektu.

Analizując wyniki badań przedstawione na ilustracji Pierwsze źródło informacji o projekcie, można zauważyć, że wiedza na ten temat rozprzestrzenia się w środowisku kanałami nieformalnymi. Przedstawiciele omawianej grupy zawodowej w głównej mierze czerpią ją od znajomych i rodziny – osób związanych z ochroną zdrowia.

Ilustracja 1: Pierwsze źródło informacji o projekcie



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Jeżeli chodzi o narzędzia informacji i promocji stosowane przez beneficjenta systemowego, najbardziej efektywnym jest prasa branżowa, z której o projekcie dowiedziało się 12,7% potencjalnych beneficjentów. Swoistą wartość dodaną stanowią również osoby, które przekazują potencjalnym informacje dotyczące możliwości udziału w projekcie. Przełożeni, współpracownicy, rodzina – osoby, które dowiedziały się o projekcie dzięki kampanii informacyjno-promocyjnej prowadzonej przez beneficjenta systemowego – przekazują tę wiedzę dalej, co również przyczynia się do większego poziomu poinformowania o projekcie.

Działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez beneficjenta systemowego w dużym stopniu wpłynęły na wzrost świadomości o możliwości uczestniczenia w projekcie, jednakże nie były one głównym źródłem wiedzy.

Prowadzona kampania miała na celu zachęcenie potencjalnych beneficjentów do rozpoczęcia studiów pomostowych w ramach projektu. Tylko częściowo spełniła swoją funkcję, gdyż jedynie 53,5%

respondentów badania CATI będących potencjalnymi beneficjentami zadeklarowało, że informacje o projekcie zwiększyły ich gotowość do rozpoczęcia studiów podyplomowych. Zdaniem Wykonawcy jest to zbyt mały odsetek.

Respondentów badania CATI zapytano, który element komunikatu był dla nich najbardziej atrakcyjny (w największym stopniu mógłby wpłynąć na podjęcie decyzji o rozpoczęciu studiów pomostowych). Analizując rozkład odpowiedzi można zauważyć, że dla dominującej części respondentów najbardziej istotny jest aspekt ekonomiczny (dofinansowanie studiów z EFS), podniesienie kwalifikacji oraz możliwość uzyskania w krótkim czasie tytułu licencjata.

4.4 Podsumowanie

Niniejsza część raportu poświęcona była analizie działań z zakresu informacji i promocji realizowanych w ramach projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych".

Głównym celem działań badawczych podjętych przez Zespół Ewaluacyjny było uzyskanie wiedzy na temat podjętych działań informacyjnych i promocyjnych.

Wyniki niniejszej ewaluacji wskazują, iż główne zadanie działań informacyjno-promocyjnych – poinformowanie ogółu społeczeństwa i potencjalnych beneficjentów o istnieniu projektu, o możliwości dofinansowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych oraz rekrutacja – zostało w znacznym stopniu zrealizowane.

Odpowiedzi udzielone przez beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów pokazują, że niemal wszyscy badani wiedzą o realizacji projektu oraz znają jego podstawowe założenia.
Wywiady przeprowadzone z przedstawicielami Uczelni – Wykonawców projektu wskazują na bardzo duże zainteresowanie pielęgniarek i położnych studiami pomostowymi. Zdaniem niemal wszystkich przedstawicieli Uczelni (19 z 20) liczba chętnych przewyższa liczbę miejsc na studiach pomostowych. Ponadto również niemal wszyscy badani (19 z 20) obserwują ciągły wzrost poziomu zainteresowania podjęciem studiów pomostowych realizowanych w ramach projektu wśród potencjalnych beneficjentów.

Beneficjent systemowy stosuje optymalne kanały dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi do beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów projektu.

Metody formułowania komunikatów, przekazów informacyjno-promocyjnych stosowane przez beneficjenta systemowego nie budzą zastrzeżeń. Komunikaty powinny być przekazywane w sposób zwięzły, przejrzysty, czytelny i zrozumiały. Analizując odpowiedzi udzielone przez respondentów badania CATI, którzy spotkali się z poszczególnymi narzędziami informacyjno-promocyjnymi, można zauważyć, że wszystkie zostały ocenione wysoko, jako narzędzia atrakcyjne, a informacje przekazywane za ich pomocą są użyteczne, przejrzyste i zrozumiałe. Wyniki badania wskazują również na odpowiednią ilość słownictwa związanego z funduszami unijnymi. Respondenci zwrócili jednak uwagę, że należy zwiększyć zakres informacji przekazywanych przez niemal wszystkie narzędzia (ulotka, reklama radiowa, prasa).

Prowadzone dotychczas działania informacyjno-promocyjne są w znacznym stopniu skuteczne, efektywne i użyteczne. Świadczy o tym chociażby fakt, że niemal wszyscy beneficjenci i potencjalni beneficjenci projektu słyszeli o nim i znają jego podstawowe założenia. Niemniej należy zauważyć, że informacja o projekcie rozprzestrzenia się w środowisku pielęgniarek i położnych głównie ścieżkami nieoficjalnymi. Należy poczynić działania zmierzające do zwiększenia dotarcia z informacją o projekcie

do grup docelowych. W tym celu należy udoskonalić, zgodnie z zaleceniami zawartymi w raporcie, stronę internetową projektu oraz szerzej ją promować. Należy również zamieszczać na wszystkich materiałach informacyjno-promocyjnych źródła wiedzy o projekcie (nr tel., stronę internetową, adres e-mail).

Jednymi z podstawowych celów działań informacyjno-promocyjnych jest również budowanie świadomości społecznej dotyczącej istnienia EFS, a także budowa pozytywnego wizerunku funduszy europejskich oraz instytucji zaangażowanych w ich wdrażanie. O skuteczności i efektywności działań z zakresu informacji i promocji świadczy zatem również odsetek beneficjentów, którzy znają nazwę Programu Operacyjnego, w ramach którego realizowane są studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych oraz znajomość nazwy funduszu, z którego studia te są finansowane. Nazwę Program Operacyjny Kapitał Ludzki wskazało jedynie 48,4% beneficjentów, a 42,9% badanych mówiąc o funduszu, z którego finansowane są studia, wskazało Europejski Fundusz Społeczny (EFS). Wynik ten nie jest zadowalający. W związku z powyższym Wykonawca zaleca zintensyfikowanie działań promocyjnych w tym zakresie.

Działania z zakresu informacji i promocji realizowane są na szeroką skalę, mają zasięg ogólnopolski. Beneficjent systemowy poczynił działania mające na celu dotarcie z informacją o projekcie do jak największej liczby beneficjentów, potencjalnych beneficjentów oraz innych osób, które mogą wpłynąć na ich decyzje.

Projekt „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych" ma bardzo duże znaczenie zarówno dla omawianej grupy zawodowej, jak również dla ogółu społeczeństwa. Wynika to z faktu, że od pielęgniarek i położnych wymaga się w ostatnich latach coraz większej wiedzy i profesjonalizmu. Dzięki realizacji projektu większy odsetek przedstawicieli omawianej grupy zawodowej będzie mógł podnieść swoje kwalifikacje poprzez uzyskanie tytułu licencjata. Wyższe kompetencje pielęgniarek i położnych wpłyną zaś na podniesienie poziomu świadczonych przez nie usług medycznych oraz na podwyższenie prestiżu zawodowego pielęgniarek i położnych.

4.5 Wnioski i rekomendacje

Tabela 38: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne

Tabela wdrażania rekomendacji – rekomendacje operacyjne skierowane do DPiP					
Lp	Wniosek	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	Plakat zawiera jedynie bardzo ogólną informację mówiącą o możliwości skorzystania z szansy dofinansowania studiów pomostowych z EFS, s. 46.	Ewentualne zamieszczenie na plakacie tytułu projektu oraz innych informacji wskazanych w raporcie (jeśli środki finansowe na to pozwolą).	BS[4]	I kwartał 2010	Większy stopień utożsamiania plakatu z projektem.
2	Niewystarczająco wysoki odsetek badanych spotkał się z ulotką, s. 48.	Wzmożenie działań mających na celu zmobilizowanie uczelni oraz instytucji, którym przekazano materiały informacyjno-promocyjne, do aktywnej dystrybucji ulotek informacyjnych.	BS	Od I kwartału 2010	Informacje o projekcie dotrą do szerszego grona potencjalnych beneficjentów
3	Zdecydowana większość badanych posiada podstawowe informacje o projekcie. Obecnie kampania inormacyjno-promocyjna powinna skupić się na przekonaniu niezdecydowanych, wątpiących w swoje możliwości, że projekt skierowany jest właśnie do nich, s. 50.	Poszerzenie treści ulotki i innych narzędzi informacyjno-promocyjnych o już osiągnięte dzięki realizacji projektu cele. Zastąpienie rysunkowych postaci z plakatów i ulotek wizerunkami realnych osób.	BS	II kwartał 2010	Uwiarygodnienie projektu, przekonanie potencjalnych beneficjentów o jego zaletach.
4	Zbyt wysoki poziom ogólności informacji przekazywanych za pośrednictwem poszczególnych narzędzi informacyjno-promocyjnych, s. 46, 50, 52, 55.	Zwiększenie zakresu informacji przekazywanych poprzez poszczególne narzędzia informacyjno-promocyjne.	BS	II kwartał 2010	Poszerzenie wiedzy odbiorców komunikatu o projekcie.
5	Trudno dostępna, nieczytelna, nieusystematyzowana strona internetowa, s. 55.	Usystematyzowanie strony internetowej poprzez zamieszczenie na niej zakładek tematycznych, poszerzenie zawartości strony o ogólne informacje o projekcie oraz numer telefonu i adres e-mail, pod którymi można uzyskać niezbędne informacje.	BS	I kwartał 2010	Większa dostępność informacji o projekcie
6	Występowanie trudności z odnalezieniem nr tel i adresu e-mail, pod którymi można uzyskać informacje o projekcie.	Umieszczenie na wszystkich narzędziach, materiałach informacyjno-promocyjnych informacji, mówiących gdzie należy poszukiwać bardziej szczegółowych informacji o projekcie wraz z danymi teleadresowymi.	BS	I kwartał 2010	Większa dostępność informacji o projekcie

4 Beneficjent systemowy – skrót przyjęty przez Zamawiającego

7	Znaczny odsetek badanych nie wie gdzie należy poszukiwać informacji o projekcie, s. 56-57. Trudności z odnalezieniem numeru telefonu pod którym można uzyskać informację telefoniczną o projekcie, trudności z połączeniem się z osobą udzielającą informacji, długi okres oczekiwania na udzielenie odpowiedzi na pytanie zadane drogą mailową, s. 56.	Rekomendujemy zamieszczenie na stronie internetowej projektu numeru telefonu, adresu e-mail oraz danych personalnych osoby zatrudnionej na stanowisku ds. informacji i promocji.	BS	I kwartał 2010	Większa dostępność informacji o projekcie, skrócenie czasu oczekiwania na odpowiedź

Źródło: opracowanie własne

5. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

5.1 Wstęp

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (CMKP) realizuje projekt pn. „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy" (Poddziałanie 2.3.2).

Projekt zakłada objęcie wsparciem 1077 lekarzy kwalifikujących się do uczestnictwa w procesie kształcenia specjalizacyjnego z zakresu kardiologii, szeroko rozumianej onkologii (onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej) oraz medycyny pracy.

Wsparciem w ramach projektu objęci zostali lekarze specjalizujący się w dziedzinach uznanych za deficytowe w Polsce, czyli kardiologii, medycynie pracy, onkologii. Wsparcie tej właśnie grupy wynika z faktu, iż konieczne jest zwiększenie wykrywalności chorób będących przyczyną największej liczby zgonów osób w wieku produkcyjnym oraz poprawienie jakości leczenia tych chorób, tj. chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych oraz wykrywalności chorób zawodowych i minimalizowania ryzyka i skutków wystąpienia takich chorób (medycyna pracy).

Powyższy rezultat zostanie osiągnięty poprzez zorganizowanie przez CMKP, przy częściowym zleceniu realizacji innym podmiotom, kursów odpowiadających potrzebom nowoczesnego i efektywnego kształcenia w przedmiotowych dziedzinach deficytowych. Celem głównym projektu jest wsparcie części teoretycznej kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach kardiologii, medycyny pracy i onkologii, co jak się zakłada, przełoży się na wzrost liczby specjalistów, a tym samym na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych i poprawy stanu zdrowia osób pracujących.

Podstawowymi działaniami podejmowanymi w czasie realizacji projektu jest organizacja kursów specjalizacyjnych w deficytowych specjalnościach. Organizacja kursów prowadzona jest równolegle z działalnością informacyjno-promocyjną dotyczącą zarówno podjęcia specjalizacji w danych dziedzinach, jak i samego projektu.

5.2 Zastosowana metodologia

5.2.1 Metody badań jakościowych

Diada – W fazie przygotowania koncepcji badania przeprowadzono pogłębiony wywiad z przedstawicielami CMKP. W wywiadzie uczestniczył kierownik projektu oraz pracownik odpowiedzialny za działania informacyjno-promocyjne. Wywiad odbył się w siedzibie beneficjenta systemowego.

Obserwacja metodą „Tajemniczy klient" – Zgodnie z przyjętymi założeniami Wykonawca przeprowadził 6 obserwacji metodą „Tajemniczy klient". Obserwacje telefoniczne zostały zrealizowane poprzez kontakt z pracownikami CMKP, udzielającymi informacji pod numerami telefonów: (22) 5693483, (22) 5693843, (22) 5693800. Zapytania mailowe zostały wysłane na następujące adresy mailowe: bartyzel@cmkp.edu.pl, gs_org@cmkp.edu.pl, kursy_3@cmkp.edu.pl. Numery kontaktowe oraz adresy mailowe z których skorzystano w ramach niniejszej metody badawczej pochodziły z udostępnionych materiałów promocyjnych oraz strony internetowej projektu.

Studium przypadku – W ramach analizy działań informacyjno-promocyjnych przeprowadzono studium przypadku. Przeprowadzone studium oparto o dane zebrane za pomocą pozostałych metod badawczych. Dodatkowo w celu pogłębienia zabranych danych poproszono o przekazanie materiałów informujących o planowanych i przeprowadzonych działaniach informacyjnych tj. „Harmonogramów działań informacyjno-promocyjnych", oraz innych raportów z realizacji kampanii. W ramach studium Wykonawca, podczas wizyty w CMKP, zapoznał się szczegółowo z dokumentacją zrealizowanych do tej pory elementów kampanii.

Analiza treści – Analizie treści zostały poddane wszystkie materiały informacyjno-promocyjne przekazane przez beneficjenta systemowego. Część materiałów została przekazana na spotkaniu w siedzibie beneficjenta systemowego, pozostałe materiały zostały przekazane pocztą elektroniczną. Analizą treści objęto:

- ogłoszenia zawarte w prasie branżowej oraz prasie ogólnopolskiej,
- przygotowaną ulotkę (insert) o tytule: „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, realizator projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego",
- stronę internetową: www.cmkp.edu.pl.

Dane zebrane w oparciu o powyższe metody badań jakościowych zostały pogłębione poprzez informacje pochodzące z zogniskowanego wywiadu grupowego.

5.2.2 Metody badań ilościowych

Badania ilościowe przeprowadzono w oparciu o telefoniczne wywiady wspomagane komputerowo (CATI). Badaniem zostały objęte trzy grupy respondentów: uczestnicy projektu (beneficjenci ostateczni), potencjalni uczestnicy projektu (potencjalni beneficjenci ostateczni), jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne.

Uczestnicy projektu

Badanie CATI z beneficjentami ostatecznymi zostało wykonane w oparciu o bazę przekazaną przez CMKP. Wykonawca, zachowując założenia przyjęte w metodologii, przygotował strukturę próby uwzględniającą podział beneficjentów ostatecznych ze względu na region zamieszkania.

Tabela 39: Założona struktura próby - beneficjenci ostateczni CMKP

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	344	20
południowy	407	23
wschodni	239	14
północno-zachodni	220	13
południowo-zachodni	132	7
północny	228	13
ogółem	**1570**	**90**

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych przekazanej przez CMKP

Wykonawca zrealizował badanie zgodnie z powyższymi założeniami. Dodatkowo przeprowadzono 2 wywiady w regionie wschodnim, 1 wywiad w regionie południowo-zachodnim oraz

1 wywiad w regionie północnym. Łącznie przeprowadzono 94 wywiady.

Potencjalni uczestnicy projektu

Badanie CATI zostało przeprowadzone w oparciu o bazę danych przygotowaną przez Wykonawcę. Do bazy (zgodnie z ustaleniami z przedstawicielami CMKP) włączono zarówno lekarzy odbywających staż, lekarzy z ukończonym stażem, lekarzy, którzy rozpoczęli specjalizację (w dziedzinach zarówno objętych, jak i nieobjętych projektem) oraz lekarzy specjalistów. Respondenci zostali dobrani w sposób uwzględniający strukturę przestrzennego rozmieszczenia respondentów. Struktura próby została skonstruowana na etapie raportu metodologicznego z uwzględnieniem danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2007.

Tabela 40: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci ostateczni CMKP

Regiony	Liczebność populacji	Liczebność próby
centralny	37589	19
południowy	33981	17
wschodni	24321	12
północno-zachodni	18984	10
południowo-zachodni	14420	7
północny	20820	10
ogółem	**150115**	**75**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS z 2007 roku

Wykonawca zrealizował badanie zgodnie z powyższymi założeniami. Dodatkowo przeprowadzono 4 wywiady w regionie wschodnim, 1 wywiad w regionie południowym oraz 1 wywiad w regionie północno-zachodnim. Łącznie przeprowadzono 81 wywiadów.

Jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne

W ramach badania przeprowadzono ponadto wywiady z jednostkami prowadzącymi kursy specjalizacyjne. W założeniach badawczych przyjęto przeprowadzenie badania pełnego. Obecnie, na podstawie danych przekazanych przez beneficjenta systemowego, kursy prowadzone są przez 20 jednostek (z wyłączeniem CMKP). W ramach niniejszego badania, ze względu na odmowy, utrudniony kontakt lub niedostępność osób wskazanych do wywiadu, nie zrealizowano 5 wywiadów. Łącznie przeprowadzono 15 pełnych wywiadów oraz 5 wywiadów zakończonych nawiązaniem kontaktu z jednostkami.

5.3 Wyniki badania

5.3.1 Organizacja działań informacyjno-promocyjnych

Organizacja działań informacyjno-promocyjnych została oparta o „Wytyczne dotyczące oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki[5]".

Przyjętą strategię kampanii informacyjno-promocyjnej ze względu na **podmiot realizujący** zadania należy podzielić, w przypadku przedmiotowego projektu, na dwa etapy. W pierwszym etapie

5 Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym; Ministerstwo Rozwoju Regionalnego; Instytucja Zarządzania Programem Operacyjnym Kapitał Ludzi; Warszawa, 4 luty 2009 r.

wdrażania projektu, w oparciu o zasoby wewnętrzne, kampanię realizował beneficjent systemowy. W drugim etapie wdrażania planowane jest zlecenie zadań wynikających z kampanii specjalistycznej jednostce zewnętrznej[6]. Zlecenie działań zostało zaplanowane w fazie przygotowania kampanii i wynika z przyjętej strategii. Ze względu na procedurę przetargową, przekazanie zadań instytucji zewnętrznej przebiega z opóźnieniem. Z tego powodu konieczne było przeprowadzanie wszystkich zaplanowanych działań przez beneficjenta systemowego.

Ze względu na **główne zadania** kampanii przyjęto następujące cele strategiczne:

- poinformowanie grupy docelowej o projekcie;
- zachęcanie do rozpoczęcia specjalizacji i udziału w projekcie;
- promocja Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Założono, że poinformowanie beneficjentów ostatecznych jest pierwszym zadaniem, jakie należy zrealizować. Informowanie o projekcie miało zachęcić lekarzy do rozpoczęcia jednej z deficytowych specjalizacji i tym samym, w dalszej kolejności, zachęcić do uczestniczenia w dofinansowanych kursach specjalizacyjnych.

Ponadto w ramach przygotowania kampanii przeprowadzono konsultacje ze środowiskiem lekarskim. Na tej podstawie początkowa realizacja kampanii została oparta o ogłoszenia zamieszczane w pismach branżowych. Zakres działań prowadzonych w oparciu o ten kanał komunikacji objął pisma skierowane do różnych grup lekarzy z uwzględnieniem wybranego sposobu dystrybucji pisma oraz częstotliwości jego wydawania.

Ogólny komunikat kampanii, zawarty w ogłoszeniach oraz broszurze, posiada charakter uniwersalny, informuje o projekcie. Ponadto przewidziano również realizację działań informacyjno-promocyjnych skoncentrowanych na obszarach problemowych. W tym celu rozpoczęto promocję specjalizacji medycyna pracy, która stanowi obecnie jeden z priorytetów kampanii.

Ponadto, w ramach prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej zrealizowano konferencje skierowane m.in. do przedstawicieli Zakładów Opieki Zdrowotnej, które prowadzą specjalizacje. Pierwsze konferencje i spotkania miały na celu szerokie poinformowanie środowiska lekarskiego o projekcie i tym samym zbudowanie przychylności dla idei projektu. Jest to niezwykle istotne ze względu na wysoką aktywność zawodową lekarzy i niezbędne ułatwienia, jakie potrzebne są lekarzom w pogodzeniu obowiązków zawodowych z podnoszeniem kwalifikacji w ramach specjalizacji. Działania inaugurujące projekt tj. konferencje, sympozja będą kontynuowane. Ponadto należy dodać, iż przygotowywane są pierwsze wydarzenia podsumowujące projekt tj. pod koniec roku 2009 odbędzie się konferencja informacyjno-promocyjna podczas której omawiane dotychczasowe efekty realizacji projektu.

5.3.2 Działania realizowane przez jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne

Współpraca z jednostkami realizującymi kursy opiera się o szereg działań beneficjenta systemowego mających na celu informowanie o projekcie, także za pośrednictwem jednostek realizujących kursy specjalizacyjne.

6 Zakończenie przetargu nieograniczonego i przekazanie działań informacyjno-promocyjnych przewiduje się na IV kwartał 2009 roku.

W tym celu odbywają się spotkania z przedstawicielami jednostek realizujących kursy specjalizacyjne, drukowane i przekazywane są materiały informacyjno-promocyjne. Jednym z takich działań jest umieszczenie na stronie internetowej, w zakładce „Materiały promocyjne" wzorów plików, które umożliwiają zamieszczenie odsyłacza do strony www.cmkp.edu.pl bezpośrednio na stronach internetowych jednostek realizujących kursy. Cenne jest również umieszczenie telefonu do osoby kontaktowej w sytuacji jakichkolwiek problemów w tym zakresie.

Ułatwieniem realizacji zadań informacyjno-promocyjnych są elementy zawarte w zakładce Informacje dla organizatorów. Poza Formularzem zgłoszenia kursu oraz Kwestionariuszem oceny kursu UE dla jednostek, które udzieliły wywiadu cenne okazały się materiały do oznaczania sal wykładowych i dokumentów. Organizatorzy kursów korzystają z wymienionych materiałów, uważają, że są one przydatne dla realizacji obowiązków i nie przedstawiają w tym obszarze zastrzeżeń.

Przedstawiciele jednostek realizujących kursy zadeklarowali, iż podejmują wszystkie działania informacyjno-promocyjne jakie wynikają z umowy o dofinansowanie. Respondenci deklarowali, iż m.in. oznaczają odpowiednio budynki i pomieszczenia, zamieszczają plakaty i tablice informacyjne o współfinansowaniu z EFS, przekazują uczestnikom odpowiednio oznakowane materiały szkoleniowe.

Przedstawiciele wszystkich jednostek wykazywali duże zadowolenie z współpracy z beneficjentem systemowym w ramach prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych. CMKP przygotowało i przekazało na czas wszystkie niezbędne materiały promocyjne. Takiego zdania było 13 z 15 respondentów. Ponadto przedstawiciele jednostek realizujących działania informacyjno-promocyjne uważają, że nie mają praktycznie żadnych problemów z realizacją wymagań wynikających z uzyskanego dofinansowania.

Tabela 41: Problemy z realizacją wymagań

Czy mieli Państwo problemy z realizacją niektórych wymagań CMKP odnośnie działań informacyjno-promocyjnych? N=15	n	%
tak	2	13,3%
nie	12	80,0%
nie wiem	1	6,7%
suma	15	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Niektóre jednostki uczestniczące w projekcie realizują dodatkowe działania informacyjno-promocyjne mające na celu poinformowanie grupy docelowej o realizowanym projekcie (Por. Tabela poniżej).

Tabela 42: Dodatkowe działania informacyjno - promocyjne

Czy Państwa Jednostka prowadzi dodatkowe (inne niż działania obowiązkowe, wynikające z umowy o dofinansowanie studiów pomostowych) działania informacyjno-promocyjne związane z realizacją omawianego projektu? N=15	n	%
tak	5	33,3%
nie	7	46,7%
nie wiem/nie pamiętam	3	20,0%
suma	15	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że jednostki organizujące kursy nie dysponują wystarczającą ilością materiałów informacyjnych z zakresu prowadzonego projektu. Do dyspozycji

instytucji są raczej materiały promocyjne (tablice informacyjne, plakaty, materiały do oznaczenia sal). W celu zwiększenia efektów osiąganych poprzez działania własne jednostek należy przygotować i dostarczyć większą ilość materiałów informacyjnych (ulotki, inserty).

5.3.3 Forma i treść materiałów informacyjno-promocyjnych

5.3.3.1 Ogłoszenia w prasie

Cele działania

W ramach prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej, w celu poinformowania całego środowiska medycznego o realizacji projektu, rozpoczęto publikowanie ogłoszeń w prasie branżowej. Aby zrealizować cel główny, w ogłoszeniach zamieszcza się ogólne informacje o projekcie sprowadzające się do tytułu projektu, nazwy jednostki, która prowadzi działania oraz niezbędne dane kontaktowe. Ponadto na niektórych ogłoszeniach znajduje się zaproszenie do udziału w jednej z siedmiu specjalizacji, informacja o dofinansowaniu kosztów podróży, zakwaterowania oraz wyżywienia.

Realizacja działania

Począwszy od IV kwartału 2008 roku przez cały rok 2009 publikowane są ogłoszenia w prasie branżowej z uwzględnieniem wydawnictw ukazujących się z różną częstotliwością. Ogłoszenia publikowane są w dwutygodnikach, miesięcznikach, kwartalnikach. Ponadto zrealizowano serię czterech ogłoszeń w dzienniku ogólnopolskim, które ukazały się w przeciągu jednego tygodnia.

Do tej pory zamieszczono ogłoszenia w następujących dwumiesięcznikach: „Gazeta Lekarska", „Ginekologia po dyplomie", „Onkologia po dyplomie", „Kardiologia po dyplomie". Zakresem działań objęto również miesięczniki: „Polski Przegląd Kardiologiczny", „Medical Tribune", „Kardiologia Polska". Ponadto projekt jest promowany w ramach dwutygodników: „Służba Zdrowia", „Puls Medycyny".

Jednorazowo informacja o projekcie pojawiła się w „Gazecie Wyborczej". Beneficjent systemowy, podczas przeprowadzonego wywiadu, przekazał informację, iż omawiane ogłoszenie miało istotny oddźwięk w innych mediach ogólnopolskich. Publikacja miała bezpośredni związek z wywiadami przeprowadzonymi z zarządem oraz przedstawicielami CMKP i wyemitowanymi w późniejszym terminie m.in. w dzienniku Teleexpres oraz I Programie Polskiego Radia.

W ramach przeprowadzonej analizy treści oceniono przygotowane ogłoszenie zamieszczane w poszczególnych pismach branżowych. Na ogłoszeniu zastosowano obowiązkowy system wizualizacji PO KL. Wykorzystano dwa podstawowe, obowiązkowe logotypy: logotyp Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i Unii Europejskiej wraz z towarzyszącą im informacją o współfinansowaniu. Pozycjonowanie logo jest zgodne z wytycznymi zawartymi w dokumentach programowych. Ponadto na ogłoszeniu zamieszczono logotyp Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Wszystkie ogłoszenia mają bardzo podobny wygląd. Wykorzystuje się pomarańczowe tło, które zapewnia dobrą widoczność przekazywanych treści. Forma ogłoszenia ma niekomercyjny charakter, dostosowany do powagi podnoszenia kwalifikacji w zawodzie lekarza.

Ogłoszenie zawiera jedynie bardzo ogólną informację. Na ogłoszeniu widnieje tytuł projektu oraz informacje o realizatorze. Ponadto na ogłoszeniu zamieszczone zostały dane teleadresowe. Niezwykle istotne jest zamieszczenie adresu strony internetowej.

W ramach kampanii zdecydowano się na wielokrotne publikowanie tego samego rodzaju ogłoszenia. Tego rodzaju strategia powinna utrwalać raz zauważoną informację w świadomości czytelników.

Wyniki badań terenowych

Z ogłoszeniami zamieszczonymi w prasie branżowej spotkało się około połowy beneficjentów i potencjalnych beneficjentów objętych badaniem. Dotarcie z informacją o projekcie za pośrednictwem omawianego kanału jest nieznacznie wyższe w przypadku uczestników projektu (z ogłoszeniem spotkało się 62,8% respondentów), w porównaniu z potencjalnymi uczestnikami projektu (z ogłoszeniem spotkało się 52,8% respondentów). Występującą rozbieżność należy uzasadnić większą rozpoznawalnością projektu wśród beneficjentów, wynikającą z efektywniejszego zapamiętywania informacji, przez osoby, które spotkały się przekazywaną informacją ponownie.

Założeniem publikowania ogłoszeń było dotarcie z podstawową informacją o projekcie do jak największej ilości przedstawicieli środowiska medycznego. Realizację tak sformułowanego celu głównego najlepiej odzwierciedlają wyniki badania potencjalnych beneficjentów. Blisko połowa badanych (43,4%) dowiedziała się po raz pierwszy o projekcie właśnie z tego źródła (por. Tabela: Pierwsze źródło informacji o projekcie). Uwzględniając fakt, iż kampania w prasie branżowej jest prowadzona przez półtora roku, należy stwierdzić, iż osiągnięto zadowalające efekty.
Przedstawiony wniosek potwierdzają także inne wyniki. Prawie wszyscy potencjalni beneficjenci, którzy spotkali się z ogłoszeniem w prasie branżowej (52,8%), twierdzą również, że właśnie z tego źródła dowiedzieli się o projekcie po raz pierwszy. Na tej podstawie należy wnioskować o wysokim stopniu zapamiętywania ogłoszeń prasowych, wynikającym z przyjętej strategii. Decydującym elementem strategii, mającym tutaj znaczenie było wielokrotne publikowanie tego samego, ogólnego ogłoszenia.

Respondentów dopytano również o to, w którym z czasopism branżowych spotkali się z omawianym ogłoszeniem. Pytanie zadano tym respondentom, którzy w poprzednim pytaniu stwierdzili, że spotkali się z ogłoszeniem. Wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 43: Dotarcie z ogłoszeniem prasowym w gazetach branżowych

W której z wymienionych gazet branżowych napotkał(a) Pan(i) z informacją o projekcie?	Beneficjenci N=59		Potencjalni beneficjenci N=28	
	n	%	n	%
Gazeta Lekarska	42	71,2%	16	57,1%
Służba Zdrowia	0	0,0%	1	3,6%
Puls Medycyny	4	6,8%	4	14,3%
Medical Tribune	1	1,7%	2	7,1%
Kardiologia po dyplomie	2	3,4%	2	7,1%
Onkologia po dyplomie	2	3,4%	1	3,6%
Ginekologia po dyplomie	0	0,0%	0	0,0%
Polski Przegląd Kardiologiczny	0	0,0%	0	0,0%
Kardiologia Polska	3	5,1%	2	7,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Pismem branżowym, które wyróżnia się pod względem dotarcia z ogłoszeniem o projekcie do lekarzy jest „Gazeta Lekarska". Z ogłoszeniem w tym piśmie spotkało się 42 z 59 (71,2%) beneficjentów i 16 z 28 (57, 1%) potencjalnych beneficjentów. Drugim w kolejności pismem, które charakteryzuje się największym dotarciem do obu grup badanych jest „Puls Medycyny".

Respondenci w obu grupach badawczych wymieniali dodatkowo inne tytuły branżowe niż te, w których ogłoszenia były do tej pory publikowane. Najczęściej wymieniano „Medycynę praktyczną i „Medycynę po dyplomie". Najprawdopodobniej zjawisko to wynika z tego, iż niektórzy respondenci w rzeczywistości spotkali się z artykułem opisującym przykładowo konferencję organizowaną przez CMKP związaną z projektem. Niewielka część respondentów zadeklarowała, że nie pamięta w którym z czasopism spotkała się z ogłoszeniem (informacji nie pamiętało 8 z 59 beneficjentów – 13,6% oraz 3 z 28 potencjalnych beneficjentów - 10,7%).

Respondenci, którzy spotkali się z ogłoszeniami zamieszczonymi w prasie branżowej zostali poproszeni o ocenę informacji, które zostały przekazane za pomocą tego medium (por. poniżej).

Tabela 44: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej - beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane w prasie branżowej? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=59	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna wizualnie.	47	79,7%	1	1,7%	6	10,2%	5	8,4%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	50	84,7%	2	3,4%	4	6,8%	3	5,1%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	54	91,5%	1	1,7%	0	0,0%	4	6,8%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	4	6,8%	9	15,3%	34	57,6%	12	20,3%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	19	32,2%	3	5,1%	32	54,2%	5	8,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tabela 45: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej - potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane w prasie branżowej? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=28	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reklama projektu była atrakcyjna wizualnie.	17	60,7%	0	0,0%	7	28,0%	4	11,3%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	17	60,7%	1	3,6%	8	28,6%	2	7,1%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	22	78,7%	2	7,1%	2	7,1%	2	7,1%
Nadmiar słownictwa związanego z Funduszami Unijnymi.	8	28,6%	2	7,1%	16	57,2%	2	7,1%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	12	42,8%	3	10,7%	9	35,2%	4	11,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Zdecydowana większość beneficjentów (79,7%) jest zdania, że ogłoszenie prezentowane w prasie branżowej było atrakcyjne pod względem wizualnym, a przekazane informacje były użyteczne i zgodne z oczekiwaniami (84,7%), jakie mogły wystąpić w tej grupie. Większość potencjalnych uczestników projektu podobnie ocenia ogłoszenia pod względem wymienionych kryteriów. Należy jednak zwrócić uwagę, że odsetek pozytywnie oceniających jest w grupie potencjalnych beneficjentów niższy (w porównaniu z badaną grupą beneficjentów). Blisko 30% potencjalnych beneficjentów uważa, że ogłoszenie nie było atrakcyjne wizualnie a zawarte informacje nie były użyteczne (28,6%). Pomimo, że ogólne dotarcie z informacją o projekcie jest, zdaniem Zespołu Badawczego efektywne, to w oparciu o przedstawiona opinię beneficjentów należy rozpocząć działania mające na celu wprowadzenie dodatkowych ogłoszeń, które będą zawierały informacje o korzyściach, jakie mogą płynąć z projektu.

Przygotowane ogłoszenie, w opinii obu grup respondentów, charakteryzuje się dużą zrozumiałością i przejrzystością. Ponadto, na podstawie zarówno opinii respondentów, jak i przeprowadzonej analizy treści, należy wnioskować o odpowiedniej ilości słownictwa związanego z funduszami unijnymi. Ogłoszenia zawierają jedynie niezbędne elementy, loga, informacje o źródle

dofinansowania, jakie powinny być zamieszczone na tego typu materiałach.

Zakres informacji powinien być zwiększony w opinii blisko połowy potencjalnych beneficjentów (42,8%). W grupie tej pojawiły się opinie o niskiej atrakcyjności ogłoszenia ze względu na jego zbyt dużą ogólność. Powyższe wyniki uzasadniają rekomendację dotyczącą przygotowania dodatkowych ogłoszeń informujących o korzyściach płynących z uczestnictwa w projekcie. Należy jednak w tym miejscu podkreślić, że dalsze utrwalanie informacji ogólnej, poprzez publikowanie ogólnego ogłoszenia we wszystkich pismach branżowych jest konieczne ze względu na zwiększenie skuteczności dotarcia z informacją o projekcie do wszystkich przedstawicieli środowiska medycznego.
Pisma branżowe, które w największym stopniu docierają do przedstawicieli środowiska medycznego tj, „Gazeta lekarska" i „Puls Medycyny" powinny zostać wykorzystane do publikowania, oprócz ogłoszeń ogólnych, również ogłoszeń szczegółowych. Skoncentrowanie dodatkowych działań na wybranych pismach powinno przynieść lepsze efekty niż kampania prowadzona równolegle we wszystkich czasopismach.

W ramach omawianego kanału wykorzystano zróżnicowane pod względem grupy docelowej pisma branżowe. Niezależnie skierowano informację dla lekarzy kardiologów, ginekologów, onkologów. Należy kontynuować publikowanie wypracowanego ogłoszenia z założoną częstotliwością we wszystkich pismach branżowych. Efekt poinformowania środowiska medycznego powinien zwiększyć się w wystarczającym stopniu.
Ze względu na fakt, iż na rynku nie występuje czasopismo skierowane do środowiska medycyny pracy należy uruchomić dodatkowe działania w tym zakresie. W celu dotarcia do środowiska medycyny pracy należy zacieśnić współpracę z Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy.
Cele współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy:

- promowanie projektu na konferencjach, sympozjach organizowanych przez Towarzystwo;
- wydanie broszury pod patronatem Towarzystwa;
- promocja projektu w ramach materiałów wydawanych przez Towarzystwo.

5.3.3.2 Biuletyn elektroniczny, mailing

Cele działania, realizacja

Biuletyn elektroniczny oraz mailing jest wykorzystywany do przekazania zarówno informacji ogólnych o projekcie, jak i przekazania ogłoszeń zawierających informacje bardziej szczegółowe. Do tej pory biuletyn został rozesłany 4-krotnie, natomiast poczta elektroniczna została wykorzystana dla działań informacyjno-promocyjnych 3-krotnie. Aby rozesłać maile wykorzystano portale internetowe związane ze środowiskiem medycznym.

Wyniki badań terenowych

Stopień dotarcia informacji na temat kursów specjalizacyjnych rozsyłanych za pośrednictwem biuletynu elektronicznego oraz mailingu przedstawia się następująco:

Tabela 46: Biuletyn elektroniczny, mailing - dotarcie informacji

Czy otrzymał(a) Pan(i) informację o projekcie na skrzynkę mailową w formie biuletynu elektronicznego lub maila?	Beneficjenci N=94		Potencjalni beneficjenci N=53	
	n	%	n	%
tak	8	8,5%	3	5,7%
nie	75	79,8%	44	83,0%
nie wiem/ nie pamiętam	11	11,7%	6	11,3%
suma	94	100,0%	53	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Spośród badanych respondentów niewielki odsetek otrzymał informację w formie elektronicznej na prywatny lub służbowy adres mailowy. Jedynie 8 z 94 (8,5%) beneficjentów oraz 3 z 53 (5,7%) potencjalnych beneficjentów uczestniczących w badaniu zadeklarowało otrzymanie takich informacji.

Po jednym z przedstawicieli analizowanych grup twierdziło, że właśnie w ten sposób dowiedziało się o współfinansowanych kursach specjalizacyjnych po raz pierwszy.

Z ostrożnością należy interpretować ocenę omawianego narzędzia, ze względu na niewielką ilość respondentów, która odpowiadała na pytania w tym zakresie. Ponadto należy dodać, że na wyniki mógł wpłynąć fakt, iż badanie zostało przeprowadzone prawie rok po rozesłaniu wiadomości i w związku z tym cześć badanych mogła o niej zapomnieć.

Pozytywnie atrakcyjność wizualną przekazanych informacji oceniło 3 z 8 ankietowanych beneficjentów. Taka sama ilość respondentów w tej grupie uważała, że atrakcyjność wizualna przekazanych informacji jest niska. Respondenci nie przedstawili zastrzeżeń w zakresie użyteczności, zrozumiałości i przejrzystości informacji. Nadmienić należy, że 6 z 8 respondentów uważa, iż nie należy zwiększać zakresu przekazywanych informacji. Ze względu na zbyt niską ilość respondentów oceniających narzędzie (ryzyko popełnienia błędu w interpretacji) w grupie potencjalnych beneficjentów Wykonawca zrezygnował z przedstawienia wyników.

Zdaniem Zespołu Badawczego idea promowania projektu w oparciu o biuletyny informacyjne czy też informacje przekazane pocztą elektroniczną jest zasadna, mimo iż wyniki, jakie zostały osiągnięte w ramach przedmiotowego badania nie potwierdziły wysokiej efektywności działań opartych o wymienione narzędzie.

W celu zwiększenia efektywności działań prowadzonych w tym obszarze proponuje się zweryfikowanie wyboru portali internetowych pod względem list mailingowych jakimi dysponują. Podczas przekazania realizacji kampanii informacyjno-promocyjnej firmie zewnętrznej należy przygotować szczegółowy raport z przeprowadzonych w tym obszarze działań. Kolejne rozesłanie maili powinno być oparte o bardziej kompletne bazy potencjalnych odbiorców kursu, niż stosowane do tej pory.

5.3.3.3 Strona internetowa projektu

Cele działania

Strona internetowa jest głównym źródłem informacji dla lekarzy, którzy rozpoczęli specjalizację i poszukują informacji o prowadzonych kursach specjalizacyjnych. Ponadto na stronę internetową

trafiają lekarze, którzy zastanawiają się nad podjęciem specjalizacji, jest to więc medium, które w założeniu powinno zachęcać do rozpoczęcia jednej z deficytowych specjalizacji.

Realizacja działania

Strona internetowa zawiera informacje ogólne o projekcie oraz rozbudowaną informację dla uczestników kursów. W ramach zakładki skierowanej do grupy docelowej zawarto informację o kursach planowanych w roku 2009 z czytelnym podziałem kursów na poszczególne specjalizacje. Na stronie zamieszczono również informację o kursach planowanych w roku 2010, co z punktu widzenia uczestników szkoleń jest dużym udogodnieniem umożliwiającym zaplanowanie indywidualnego harmonogramu udziału w kursach. Na stronie internetowej zawarto informację o zasadach zgłaszania się na kursy oraz szczegółową informację dotyczącą zwrotu poniesionych wydatków. Z punktu widzenia użyteczności strony internetowej zasadne było zamieszczenie niezbędnych formularzy zgłoszeniowych i rozliczeniowych. Poprawnie wykorzystano zalecaną kolorystykę. Pomarańczowe okna bardzo dobrze koncentrują uwagę osoby zainteresowanej projektem.

Promocja adresu strony internetowej odbywa się poprzez zamieszczenie jej na wszystkich wydanych do tej pory materiałach informacyjno-promocyjnych. Ponadto beneficjent systemowy zadbał o rozpowszechnienie adresu strony poprzez zaproszenie takich instytucji jak: Centra Zdrowia Publicznego, Izby Lekarskie, Instytuty Medycyny Pracy do umieszczenia na swoich stronach elektronicznego linku odsyłającego.

W celu pełniejszej realizacji celów promocyjnych należałoby poprawić widoczność linku do strony CMKP zamieszczonego na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki badań terenowych

Ze strony internetowej korzystało 87 z 94 (92,6%) badanych beneficjentów. W grupie potencjalnych beneficjentów, informacji o projekcie poszukiwało na stronie internetowej 17 z 53 (32,1%) respondentów.

Osoby, które stwierdziły, że korzystały ze strony CMKP w celu poszukiwania informacji o projekcie, zostały poproszone o jej ocenę pod względem wybranych kryteriów.

Tabela 47: Ocena strony internetowej CMKP - beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane za pośrednictwem strony internetowej CMKP? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=87	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Budowa strony internetowej umożliwia szybkie odnalezienie niezbędnych informacji.	76	87,4%	4	4,6%	7	8,0%	0	0,0%
Informacje o projekcie są atrakcyjne wizualnie.	70	80,5%	10	11,5%	7	8,0%	0	0,0%
Informacje są użyteczne, odpowiadają moim oczekiwaniom.	79	90,8%	5	5,7%	2	2,3%	1	1,2%
Informacje są zrozumiałe i przejrzyste.	80	91,9%	4	4,6%	2	2,3%	1	1,2%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	12	13,8%	7	8,0%	58	66,7%	10	11,5%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	20	23,0%	6	6,9%	53	60,9%	8	9,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Tabela 48: Ocena strony internetowej CMKP – potencjalni beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazane za pośrednictwem strony internetowej CMKP? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=17	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Budowa strony internetowej umożliwia szybkie odnalezienie niezbędnych informacji.	13	76,4%	3	17,7%	0	0,0%	1	5,9%
Informacje o projekcie są atrakcyjne wizualnie.	13	76,4%	2	11,8%	2	11,8%	0	0,0%
Informacje są użyteczne, odpowiadają moim oczekiwaniom.	9	52,9%	4	23,5%	2	11,8%	2	11,8%
Informacje są zrozumiałe i przejrzyste.	10	58,8%	3	17,6%	2	11,8%	2	11,8%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	8	47,2%	3	17,6%	3	17,6%	3	17,6%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	12	70,5%	1	5,9%	2	11,8%	2	11,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Atrakcyjność wizualna strony internetowej została oceniona pozytywnie. Uważa tak 70 z 87 (80,5%) respondentów w grupie beneficjentów oraz 13 z 17 (76,4%) w grupie potencjalnych beneficjentów. Respondenci podobnie ocenili stronę internetową pod względem kolejnego kryterium. Większość ankietowanych beneficjentów (76 z 87 beneficjentów - 87,4%) oraz potencjalnych beneficjentów (13 z 17 potencjalnych beneficjentów – 76,4%) jest zdania, że budowa strony internetowej umożliwia szybkie odnalezienie niezbędnych informacji.

W badanych grupach inaczej oceniana była użyteczność, zrozumiałość i przejrzystość narzędzia. Wymienione elementy były lepiej oceniane przez badanych uczestników projektu w porównaniu z oceną, jakiej udzielili potencjalni uczestnicy projektu.

Zdecydowana większość badanych beneficjentów nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń w obszarze użyteczności, czy też zrozumiałości i przejrzystości. Około 90% respondentów pozytywnie ocenia stronę internetową pod tym względem. Innego zdania byli badani potencjalni uczestnicy projektu. Tylko 9 z 17 (52,9%) nie zgłosiło zastrzeżeń pod względem użyteczności informacji. Pozostałe osoby albo uważały, że informacje nie były użyteczne (2 z 17 respondentów) albo deklarowały średnią użyteczność tych informacji (4 z 17 respondentów).

Bardzo podobne wyniki uzyskano w przypadku oceny zrozumiałości i przejrzystości informacji zawartych na stronach internetowych. Zrozumiałość i przejrzystość jest lepiej oceniana przez badanych beneficjentów w porównaniu z badanymi potencjalnymi uczestnikami projektów.

Zwiększenia zakresu przekazywanych informacji oczekiwaliby natomiast raczej potencjalni beneficjenci. Tego typu oczekiwania przedstawiło 12 z 17 (70,5%) respondentów. 53 z 87 (60,9%) beneficjentów uważa, że zakres przekazywanych informacji jest odpowiedni.

Podsumowując przedstawione wyniki można stwierdzić, że ogólna ocena strony internetowej jest lepsza w grupie beneficjentów w porównaniu z grupą potencjalnych beneficjentów. Należy wnioskować, że odbiór strony internetowej jest znacznie lepszy wśród osób, które są już zaznajomione z projektem ze względu na udział w dofinansowanych kursach specjalizacyjnych.

W oparciu o wyniki uzyskane od ankietowanych potencjalnych beneficjentów należy zalecić poprawę przejrzystości strony internetowej oraz zwiększenie zakresu udzielanych informacji.

W oparciu o przeprowadzoną analizę treści można stwierdzić, że czytelność strony należałoby poprawić w zakresie zamieszczania informacji o planowanych kursach specjalizacyjnych. Obecny sposób zamieszczenia tej grupy informacji nie jest wystarczająco czytelny.

Lista kursów przedstawiona jest z podziałem na poszczególne specjalizacje deficytowe. Pozostałe informacje nie zostały usystematyzowane. Po kliknięciu na wybraną specjalizację wyświetla się informacja o wszystkich kursach, jakie odbyły lub odbędą się w bieżącym roku. Informację stanowią załączone na stronę pliki pdf wszystkich planowanych kursów. Jeżeli kurs odbywa się kilka razy w roku, a beneficjent chciałby wybrać dogodny dla siebie termin, zmuszony jest prześledzić długą listę wszystkich kursów i wszystkich terminów.

W celu poprawy czytelności strony internetowej należy wprowadzić następujące modyfikacje:

- pod kliknięciu na wybraną specjalizację powinna pojawić się lista tytułów kursów specjalizacyjnych; takie uporządkowanie informacji będzie jasno informować o rodzajach wszystkich kursów jakie odbywają się w ramach wybranej specjalizacji;
- po kliknięciu na wybrany kurs powinny wyświetlać się wszystkie terminy w jakich kurs ten jest planowany; proponowane rozwiązanie będzie ułatwieniem dla lekarzy planujących indywidualnie własny udział w kursach.

5.3.3.4 Informacje udzielane przez CMKP

Cele działania, realizacja

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego udziela informacji o projekcie wszystkim zainteresowanym. Głównym celem jest udzielanie informacji zgodnie ze zdiagnozowanym zapotrzebowaniem petenta. W ramach projektu uruchomiono numery kontaktowe oraz stosowne adresy mailowe. Ponadto, ze względu na zlokalizowanie jednostki zarządzającej projektem w tej samej siedzibie w której odbywają się kursy organizowane przez CMKP, możliwy jest kontakt osobisty z przedstawicielami beneficjenta systemowego.

Wyniki badań terenowych

W grupie uczestników projektu około 40% respondentów (37 spośród 94) zdecydowało się na pozyskanie informacji bezpośrednio z CMKP. Do pytania wliczono zarówno beneficjentów pozyskujących informacje osobiście, jak i tych, którzy kierowali zapytania telefoniczne czy mailowe. W grupie potencjalnych beneficjentów informacje bezpośrednio z CMKP uzyskiwało jedynie 2 z 53 respondentów. W celu oceny sposobu i zakresu przekazywanych informacji, ze względu na liczebność respondentów, Zespół Badawczy zinterpretował zamieszczone poniżej wyniki uzyskane w grupie beneficjentów.

Tabela 49: Ocena informacji o projekcie przekazywanych przez CMKP – beneficjenci

Jak ocenia Pan(i) informacje o projekcie przekazywane przez pracowników CMKP? Proszę ustosunkować się do poniższych stwierdzeń: N=37	tak		i tak i nie		nie		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Osoby z którymi się kontaktowałem(am) były kompetentne.	36	97,3%	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%
Atmosfera rozmowy zachęcała do udziału w projekcie.	36	97,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,7%
Informacje były użyteczne, odpowiadały moim oczekiwaniom.	37	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Informacje były zrozumiałe i przejrzyste.	37	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nadmiar słownictwa związanego z funduszami unijnymi.	2	5,4%	1	2,7%	31	83,8%	3	8,1%
Należy zwiększyć zakres przekazywanych informacji.	6	16,2%	1	2,7%	29	78,4%	1	2,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Beneficjenci bardzo dobrze ocenili sposób udzielania informacji przez pracowników CMKP. Niemalże wszyscy respondenci (97,3%) uważają, że osoby, z którymi rozmawiali były kompetentne w zakresie udzielania informacji o projekcie. Ponadto, respondenci uważają, że atmosfera rozmowy zachęcała do skorzystania z dofinansowanych kursów specjalizacyjnych (97,3%). Wszyscy uczestnicy projektu uważają, że informacje były użyteczne, zrozumiałe i przejrzyste. Pracownicy nie używają zbędnego słownictwa związanego z funduszami unijnymi. O kompletności udzielanych informacji świadczy fakt, iż blisko 80% respondentów jest zdania, iż pracownicy nie powinni zwiększać zakresu przekazywanych informacji.

Wszystkie obserwacje przeprowadzone przez Wykonawcę metoda „Tajemniczego klienta" potwierdziły bardzo wysoką jakość realizowanych w ten sposób usług informacyjnych.
Pracownicy CMKP udzielają rzetelnych i precyzyjnych odpowiedzi. Wszystkie wątpliwości z jakimi zwrócili się przedstawiciele Zespołu Badawczego zostały wyjaśnione. Precyzyjnie udzielono również odpowiedzi na konkretne zapytania mailowe. W przypadku zapytania mailowego zawierającego pytania ogólne „Tajemniczy klient" został wprawdzie odesłany do strony internetowej, natomiast sposób sformułowania odesłanego maila, był zachęcający. Szczególnie zachęcająca jest przyjęta procedura używania zwrotu grzecznościowego „Szanowny(a) Pani(e) Doktor(ze)", używanego przez różnych trzech pracowników, którzy odpowiedzieli na wysłane zapytania mailowe. Przedstawiciele Wykonawcy zostali również zachęceni do uszczegółowienia informacji w formie mailowej, w sytuacji pojawienia się w przyszłości nowych okoliczności mogących zmienić opisywaną sytuację.
Podkreślenia wymaga fakt, iż struktura organizacyjna nie stanowi przeszkody w uzyskaniu informacji. Każdorazowo Wykonawca został sprawnie przełączony do kompetentnej osoby. Dodzwonienie się do CMKP również nie stanowiło utrudnienia, podobnie jak szybkie (1/2 dni robocze) uzyskiwanie odpowiedzi na skrzynkę mailową.

Wyniki badania jednoznacznie wskazują na wysoką skuteczność oddziaływania za pośrednictwem omawianego kanału. Beneficjenci, którzy kontaktują się z pracownikami CMKP, są każdorazowo, poprzez rzetelną informację i odpowiednią atmosferę rozmowy, zachęcani do udziału w projekcie. Ponadto wypracowane standardy informowania o projekcie wpływają pozytywnie na atrakcyjność CMKP jako ośrodka szkoleniowego.

5.3.3.5 Korespondencja listowa

Cele działania, realizacja

W celu poinformowania uczestników projektu o ogólnych zasadach organizacji kursów rozesłano listy pocztą tradycyjną. Wybrana forma promocji miała również na celu zaproszenie do udziału poprzez osobistą formę kontaktu. Listy zostały rozesłane na adresy korespondencyjne wszystkich lekarzy, którzy rozpoczęli jedną z deficytowych specjalizacji.

Wyniki badań terenowych

Poniżej w tabelach przedstawiono wyniki informujące o dotarciu tradycyjnego listu do poszczególnych beneficjentów programu.

Tabela 50: Tradycyjny list - dotarcie informacji - beneficjenci

Czy otrzymał(a) Pan(i) informację o projekcie w formie tradycyjnego listu wysłanego na adres domowy?	Beneficjenci N=94	
	n	%
tak	26	27,6%
nie	62	62,9%
nie wiem/ nie pamiętam	6	9,5%
suma	94	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Wyniki przeprowadzonego badania CATI pokazują, że dotarcie informacji poprzez omawiany kanał komunikacji jest stosunkowo niskie w przypadku beneficjentów (około 30% respondentów deklaruje otrzymanie listu na adres domowy). Należy dodać, iż na wyniki mógł wpłynąć fakt, iż korespondencja listowa została rozesłana tylko do tych lekarzy, którzy powinni zakończyć specjalizację w roku 2009 lub 2010. Tym samym w grupie osób badanych mogli nie znaleźć się adresaci pisma.
Respondenci, należący do grupy beneficjentów, którzy deklarują otrzymanie listu nie mieli poważniejszych zastrzeżeń w zakresie oceny przekazanych informacji. Zdecydowana większość uważa, że przekazane informacje były zrozumiałe i przejrzyste (tak deklarowało 24 z 26 respondentów). 21 z 26 respondentów uważało, że informacje były użyteczne i odpowiadały ich oczekiwaniom. Omawiana grupa nie jest zainteresowana zwiększeniem zakresu przekazywanych informacji za pośrednictwem poczty tradycyjnej (tak zadeklarowało 20 z 26 respondentów).

Pomimo, iż nie stwierdzono błędów w samym przygotowaniu listu, jest on zrozumiały i użyteczny, fakt, że respondenci nie oczekują zwiększenia informacji przekazywanych tą drogą, również świadczy o niskiej przydatności tej formy promocji w dalszym prowadzeniu działań informacyjno-promocyjnych.

Podsumowując należy jednak podkreślić pewne niezależne walory rozsyłania listu tradycyjnego. List otrzymany przez lekarza może dobrze wpłynąć na kształtowanie pozytywnego odbioru przedsięwzięcia, m.in. poprzez wyrażenie szacunku dla osoby, której zostaje wysłany. Wybrana forma promocji z pewnością podkreśla prestiżowy charakter realizowanego projektu. Lekarze, którzy otrzymali list, pod względem wszystkich kryteriów oceny, wyrazili pozytywne zdanie.
O ile więc wysyłka listów tradycyjnych nie spełnia celów informacyjnych o tyle można wykorzystać list tradycyjny jako dodatkową formę promocji. Być może w przyszłości zajdzie potrzeba rozesłania listów gratulacyjnych, czy też listów przekazujących podziękowania dla wszystkich uczestników projektu. Tak zdefiniowany cel działania będzie uzasadniony i z dużym prawdopodobieństwem skuteczny.

5.3.3.6 Ocena dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektu

Beneficjenci projektu deklarują, że wiedzą gdzie pozyskiwać niezbędne informacje na temat projektu. Stwierdziło tak 84 z 94 (89,4%) ankietowanych w tej grupie. Natomiast wiedzą o tym gdzie pozyskiwać informacje na temat projektu wśród potencjalnych beneficjentów dysponuje 33 z 53 (62,3%) respondentów. Należy przypomnieć, że wynik ten dotyczy potencjalnych beneficjentów, którzy wiedzą już o możliwości wzięcia udziału w dofinansowanych kursach specjalizacyjnych. Dodatkowe informacje o projekcie zamieszczone są na stronie internetowej CMKP. Ze względu na zaprezentowane

powyżej częściowe niedoinformowanie potencjalnych beneficjentów w tym obszarze, należy zwiększyć promocję adresu strony internetowej.

W celu pogłębienia informacji Wykonawca zadał w grupie uczestników projektu pytanie otwarte, gdzie respondenci samodzielnie udzielali informacji o tym, gdzie poszukiwaliby informacji o projekcie. Prawie wszyscy potrafili wymieć nazwę strony internetowej CMKP, jako podstawowe źródło informacji o projekcie. Tylko 9 z 94 (9,6%) nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Zebrane odpowiedzi wskazują ponadto inne źródła internetowe, z których korzystają uczestnicy projektu lub z których skorzystaliby w przyszłości. Beneficjenci zadeklarowali, że poszukują informacji na stronach związanych ze specjalizacjami deficytowymi (wymieniona została strona Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej), na stronach Izb Lekarskich oraz Wojewódzkich Ośrodków Doskonalenia Kadr Medycznych. W ramach działań strategicznych beneficjent systemowy zaprosił wymienione instytucje do umieszczenia stosownego odnośnika na stronach internetowych. Z pobieżnej weryfikacji wymienionych stron pod względem zamieszczenia informacji na temat projektu CMKP nie wynika, aby zadanie to było zrealizowane na zadowalającym poziomie. W celu zwiększenia skuteczności poinformowania środowiska zaleca się zacieśnienie współpracy w szczególności z instytucjami, które były wymieniane przez beneficjentów oraz z jednostkami prowadzącymi kursy specjalizacyjne.

5.3.3.7 Szczególne instrumenty zastosowane w działaniach informacyjno-promocyjnych

W ramach przeprowadzonego studium przypadku zdiagnozowano szczególny instrument działań informacyjno-promocyjnych, jaki został przygotowany w celu zmniejszenia zagrożenia nieosiągnięcia wskaźników realizacji projektu dla specjalizacji medycyna pracy.

Jak wynika z wywiadu pogłębionego przeprowadzonego z beneficjentem systemowym specjalizacja medycyna pracy nie cieszy się dużym zainteresowaniem w środowisku medycznym. W konsekwencji liczba lekarzy specjalizujących się w tym obszarze nie jest wysoka. Zdaniem przedstawicieli beneficjenta systemowego jest to przyczyna stosunkowo najmniejszego zainteresowania kursami specjalizacyjnymi organizowanymi w tej dziedzinie.
Zabrany materiał badawczy potwierdza niską atrakcyjność specjalizacji medycyna pracy.

Tabela 51: Atrakcyjność poszczególnych specjalizacji – potencjalni beneficjenci

Proszę na skali od 5 do 1 ocenić atrakcyjność poszczególnych specjalizacji lekarskich (gdzie 5 oznacza bardzo wysoką atrakcyjność, 1 bardzo niską atrakcyjność) N=53	suma 5,4		3		suma 2,1		nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kardiologia	40	75,5%	8	15,1%	4	7,5%	1	1,9%
Medycyna pracy	8	15,1%	14	26,4%	30	56,6%	1	1,9%
Onkologia kliniczna	36	67,9%	11	20,8%	5	9,4%	1	1,9%
Radioterapia onkologiczna	28	52,8%	11	20,8%	13	24,5%	1	1,9%
Chirurgia onkologiczna	42	79,2%	3	5,7%	7	13,2%	1	1,9%
Onkologia i hematologia dziecięcą	36	67,9%	8	15,1%	8	15,1%	1	1,9%
Ginekologię onkologiczną	37	69,8%	8	15,1%	7	13,2%	1	1,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Zdaniem ankietowanych potencjalnych beneficjentów najbardziej atrakcyjną specjalizacją jest kardiologia oraz chirurgia onkologiczna. W dalszej kolejności, podobnie pod względem atrakcyjności oceniane są specjalizacje: onkologia kliniczna oraz onkologia i hematologia dziecięca. Nieco gorzej

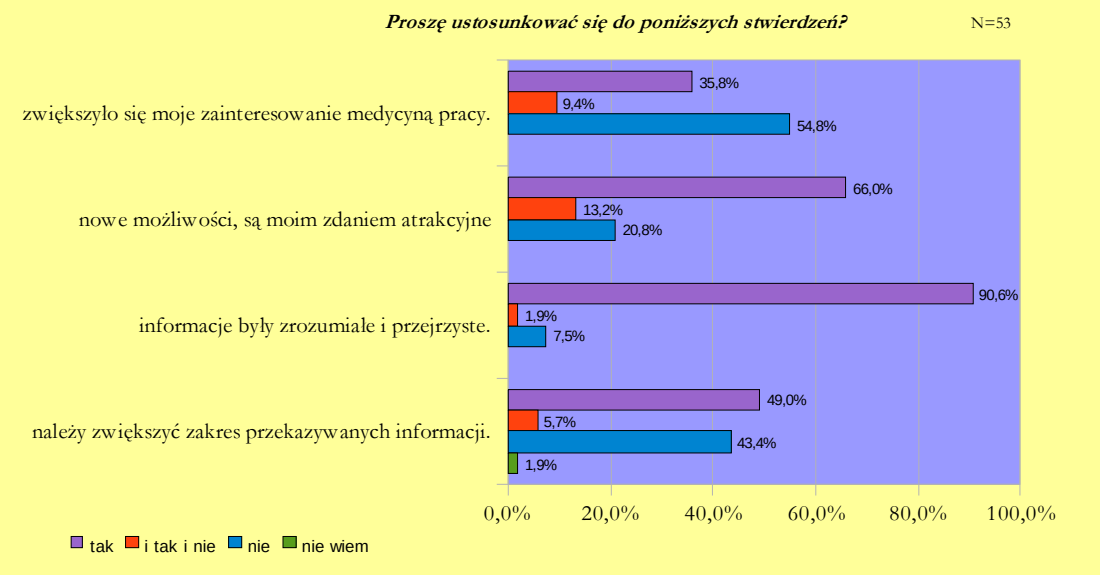
została oceniona radioterapia onkologiczna. Ponad połowa badanych (56,6%) stwierdziła, że atrakcyjność specjalizacji z medycyny pracy jest niska lub bardzo niska. 26,4% respondentów stwierdziło, że poziom atrakcyjności jest średni. Jedynie 15,1% respondentów udzieliło wysokich ocen w tym obszarze.

Respondenci zostali dopytani o przyczyny niskiej atrakcyjności specjalizacji medycyna pracy. Po przeanalizowaniu wypowiedzi należałoby wyodrębnić trzy grupy przyczyn:

- niska atrakcyjność zawodu (niski prestiż zawodu specjalisty medycyny pracy, niski zakres uprawnień, gabinetowy charakter pracy, biurokracja pracy, brak możliwości wykazania się – sukcesu zawodowego, niskie zarobki w porównaniu z innymi specjalistami);
- niska dostępność specjalizacji (niewielka ilość miejsc specjalizacyjnych, niewielka ilość ośrodków realizujących specjalizację);
- niewystarczające rozpropagowanie nowych możliwości (funkcjonujący od wielu lat negatywny obraz specjalizacji).

W celu zbudowania atrakcyjnego wizerunku medycyny pracy CMKP przygotowało pierwszy instrument, który można zakwalifikować jako przykład sformułowania i osiągania dodatkowych celów kampanii. Chcąc zweryfikować ewentualną skuteczność przygotowanej w tym celu ulotki, Wykonawca przedstawił respondentom dokładną jej treść i poprosił o ocenę.

Ilustracja 2: Ocena "Zaproszenia do rozpoczęcia specjalizacji z medycyny pracy"



Źródło: opracowanie własne

Informacje, które promują medycynę pracy stanowią trafną odpowiedź na zdiagnozowane podczas badania główne przyczyny niskiej atrakcyjności medycyny pracy. Ponadto, wyniki badania pokazały, że przedstawione nowe możliwości, jakie dają kursy specjalizacyjne są zdaniem większości (66%) respondentów atrakcyjne. Należy również wnioskować o prawidłowym przygotowaniu ulotki ze względu na przejrzystość i zrozumiałość zawartych w niej informacji. Po przedstawieniu treści zaproszenia wzrost zainteresowania specjalizacją wystąpił u 35,8% respondentów.

W celu osiągnięcia maksymalnej użyteczności ulotki należałoby zawrzeć w treści wszystkie

informacje, które będą odpowiedzią na niską atrakcyjność omawianej specjalizacji. Z przeprowadzonej analizy treści wynika, że pod tym względem zawarte informacje są w dużym stopniu kompletne. Jedyną informacją, o którą należałoby uzupełnić treść ulotki jest informacja o powstaniu nowych miejsc specjalizacyjnych (tylko, jeżeli jest tak w rzeczywistości).

Ponadto efektywność kolportażu ulotki (oraz ewentualnych innych materiałów mających na celu zaproszenie do rozpoczęcia specjalizacji) powinna wzrosnąć dzięki wizualnej zmianie jej treści. Obecnie zastosowana szata graficzna oraz rozmieszczenie informacji, nie jest, zdaniem Zespołu Badawczego, wystarczająco atrakcyjne. Przede wszystkim zaleca się zwrócenie większej uwagi na treści o kluczowym znaczeniu (słowa kluczowe). Zdaniem Wykonawcy będą to: nowy, poszerzony program, dodatkowe uprawnienia, kompetencje kliniczne, wysoki prestiż. W celu zwrócenia większej uwagi zaleca się opracowanie nowej graficznej formy ogłoszenia.

Sformułowanie dodatkowego celu kampanii oraz przygotowanie specjalnego narzędzia jest prawidłowym i wysoce uzasadnionym zadaniem przedmiotowej kampanii informacyjno-promocyjnej. Beneficjent systemowy rozpoczął promocję „Zaproszenia do rozpoczęcia specjalizacji z medycyny pracy" m.in. poprzez zamieszczanie insertu w pismach branżowych oraz rozesłanie ulotek do różnych instytucji środowiska medycznego. W oparciu o wyniki zaleca się przede wszystkim:

- zwiększenie intensywności tych działań;
- wykorzystanie następujących kanałów komunikacji: wiodących czasopism branżowych (przede wszystkim „Gazety lekarskiej" i „Pulsu Medycyny"), mailingu i biuletynu elektronicznego, kanałów komunikacyjnych uruchomionych poprzez współpracę z Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy.

5.3.4 Ocena wiedzy i świadomości o projektach

5.3.4.1 Poinformowanie o projekcie i korzyściach z uczestniczenia w projekcie

Kampania realizowana w ramach projektu systemowego przyczyniła się do stosunkowo szerokiego rozpropagowania informacji na temat rozpoczęcia kształcenia w ramach procesu specjalizacji lekarzy.

Tabela 52: Poinformowanie potencjalnych beneficjentów o projekcie

Czy słyszał Pan(i) o projekcie systemowym „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy" N=81	n	%
tak	53	65,4%
nie	28	34,6%
suma	81	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

65,4% ankietowanych potencjalnych beneficjentów posiada informację o możliwości skorzystania z dofinansowanych kursów specjalizacyjnych. Ponieważ w skład badanej próby weszli lekarze na różnym etapie rozwoju zawodowego, można wnioskować o dotarciu informacji o projekcie do poszczególnych przedstawicieli środowiska bez względu na tę zmienną.

W opinii prawie połowy badanych uzyskana informacja wstępna była zachęcająca (uważało tak 23 z 53 - 43,4% respondentów). Pozostali respondenci byli zdania, że informacja, którą otrzymali nie zachęciła ich do rozważenia możliwości rozpoczęcia jednej z deficytowych specjalizacji. Otrzymane wyniki

wskazują na średni stopień gotowości środowiska do ewentualnego rozwoju kariery zawodowej w badanym obszarze. W przyszłości należałoby w większym stopniu promować nie tylko możliwość korzystania z dofinansowanych kursów specjalizacyjnych, ale również, w większym niż do tej pory stopniu, korzyści jakie wiążą się z uzyskaniem tytułu specjalisty lub uzyskaniem drugiej specjalizacji.

Poinformowanie beneficjentów o realizacji projektu systemowego nastąpiło po rozpoczęciu przez nich specjalizacji. 84 z 94 (89,4%) respondentów dowiedziało się o możliwości wzięcia udziału w kursach specjalizacyjnych współfinansowanych przez Unię Europejską dopiero po rozpoczęciu specjalizacji. W oparciu o powyższe wyniki należy wnioskować, że uruchomienie projektu i rozpoczęta kampania informacyjno-promocyjna nie wpłynęła na decyzję o rozpoczęciu specjalizacji wśród pierwszej grupy beneficjentów ostatecznych. Z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że lekarze ci rozpoczęli wybrane specjalizacje kierując się innym, osobistym uzasadnieniem. Niektórzy lekarze rozpoczęli specjalizację przed uruchomieniem projektu. Wymieniona grupa z oczywistych powodów nie mogła usłyszeć o projekcie jeszcze przed rozpoczęciem specjalizacji.

Na podstawie pytania otwartego w ankiecie dla beneficjentów ustalono dwa główne czynniki decydujące o rozpoczęciu deficytowej specjalizacji. Pierwszym czynnikiem są **osobiste zainteresowania** badanych respondentów. Lekarze twierdzili, że rozpoczęcie danej specjalizacji wiąże się, w ich przypadku, z wczesnymi zamiłowaniami, jakie ujawniają się często już podczas studiów. Drugim wyodrębnionym elementem były **czynniki zawodowe**. Powodem rozpoczęcia specjalizacji przez niektórych ankietowanych była potrzeba, która pojawiła się w zakładzie pracy. Lekarze decydują się na specjalizację w celu dalszego rozwoju zawodowego zgodnego z obecnie wykonywaną pracą (np. dalszy rozwój w dziedzinie onkologii). Większość lekarzy, którzy podejmują specjalizację, kształci się zgodnie z profilem placówki w której pracuje. Niektórzy podkreślali, że motywem rozpoczęcia specjalizacji była chęć zwiększenia dochodów poprzez rozwój zawodowy zgodny z wybraną ścieżką zawodową.

Na fakt, iż o rozpoczęciu specjalizacji w niewielkim stopniu decyduje oceniana kampania informacyjno-promocyjna, wskazują odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytanie ankietowe.

Tabela 53: Ewentualny wpływ komunikatu na decyzję o rozpoczęciu specjalizacji - beneficjenci

Czy gdyby dowiedział(a) się Pan(i) o kursach specjalizacyjnych przed wyborem specjalizacji informacja ta mogłaby Pana(ią) dodatkowo zachęcić do wybrania jednej z deficytowych specjalizacji? N=84	n	%
tak	27	28,7%
nie	57	71,3%
suma	84	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

W oparciu o powyższe wyniki należy stwierdzić, że osoby decydujące się na rozpoczęcie specjalizacji podjęły tę decyzję znacznie wcześniej, a wpływ informacji o dofinansowaniu mógłby mieć znaczenie dla mniejszości przedstawicieli tej grupy (dla 27 z 84 - 28,7% respondentów).

Beneficjenci oraz potencjalni beneficjenci są świadomi korzyści, jakie związane są z udziałem w projekcie. Głównymi korzyściami, jakie były podawane przez uczestników projektu były: zwrot kosztów poniesionych za dojazd, wyżywienie, nocleg (63,8%), podniesienie kwalifikacji zawodowych (11,7%), wyższy poziom merytoryczny kursów (10,6%), wyższe standardy materiałów szkoleniowych (7,5%). Natomiast przez potencjalnych uczestników projektu zostały podkreślone częściowo także inne elementy. Podobnie jak beneficjenci, potencjalni beneficjenci uważają, że najważniejszymi korzyściami

są: zwrot kosztów poniesionych na dojazd, wyżywienie, nocleg (54,7%) oraz podniesienie kwalifikacji zawodowych (49,1%). Ponadto część potencjalnych beneficjentów (17,0%) zwróciło uwagę, że korzyścią z udziału w projekcie jest zdobycie jednej z deficytowych specjalizacji. Warto zwrócić uwagę, że to właśnie potencjalni beneficjenci pod względem atrakcyjności najlepiej oceniają możliwość podniesienia kwalifikacji zawodowych.

Ze względu na specyfikę projektu, w grupie beneficjentów dopytano respondentów o świadomość możliwości uzyskania zwrotu poniesionych kosztów. Wszyscy badani respondenci zadeklarowali, iż słyszeli o możliwości uzyskania zwrotu poniesionych kosztów (100%). Ponadto można wnioskować o dobrym odbiorze udzielonej możliwości. Zdecydowana większość zadeklarowała, iż korzysta lub będzie korzystać z tej możliwości (Por. Tabela poniżej).

Tabela 54: Uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów - beneficjenci

Czy stara się Pan(i) (lub będzie starać) o zwrot poniesionych kosztów? N=94	n	%
tak	85	90,4%
nie	9	9,6%
suma	94	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Osoby, które zadeklarowały, że nie skorzystają z poniesionych kosztów stwierdziły, że procedury formalne są zbyt czasochłonne (3 z 9 respondentów). 2 z 9 osób stwierdziły, iż procedury te są niejasne. Respondenci wskazywali również na argument, iż nie mają potrzeby uzyskania wsparcia finansowego (3 z 9 respondentów).

Zwrot poniesionych kosztów stanowi jedną z podstawowych korzyści jakie można osiągnąć korzystając z kursów dofinansowanych w ramach Unii Europejskiej. Pomimo, iż powyżej przedstawione wyniki wskazują, że rozpoczęcie deficytowej specjalizacji wynika z osobistych zainteresowań oraz czynników związanych ze środowiskiem zawodowym to jednak sami beneficjenci wskazują na zachęcający wpływ uzyskania zwrotu poniesionych nakładów finansowych. Umożliwienie uzyskania zwrotu poniesionych kosztów może przyczyniać się do rozpoczęcia jednej z deficytowych specjalizacji zdaniem 59 z 94 (62,8%) respondentów.

Tabela 55: Uzyskania zwrotu poniesionych kosztów – motywacją dla beneficjentów

Czy Pana(i) zdaniem umożliwienie uzyskania zwrotu poniesionych kosztów może przyczyniać się do rozpoczęcia jednej z deficytowych specjalności? N=94	n	%
tak	59	62,8%
nie	27	37,2%
suma	94	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

W celu zbadania poziomu zapamiętania poszczególnych elementów komunikatu Wykonawca zastosował pytanie otwarte, które najlepiej zapobiega sugerowaniu możliwych odpowiedzi. W grupie beneficjentów większość respondentów podawała kilka zapamiętanych informacji, które należałoby zaliczyć do informacji podstawowych. Beneficjenci zapamiętali, że kursy specjalizacyjne są dofinansowane z UE, że dotyczą specjalizacji deficytowych oraz że istnieje możliwość uzyskania zwrotu poniesionych kosztów.

Beneficjenci, ze względu na udział w projekcie, wielokrotnie spotkali się z poszczególnymi elementami kampanii informacyjnej. Z tego powodu, w celu dokonania analizy zapamiętania informacji, oceniono informacje podane przez potencjalnych beneficjentów. Założono, że ze względu na specyfikę grupy, respondenci spotkali się z informacjami o projekcie mniejszą ilość razy i z tego powodu warto uwzględnić przede wszystkim wyniki, które zostały zebrane właśnie w tej grupie.
20 z 75 (26,7%) potencjalnych beneficjentów podało, że najbardziej utkwiła im w pamięci informacja o tym, iż kursy są dofinansowane z UE. Potencjalni uczestnicy kursów w podobnym stopniu zapamiętali informację o tym, iż projekt dotyczy niektórych specjalizacji, określonych jako deficytowe. Tę informację zapamiętało 19 z 75 (25%) respondentów. 7 z 75 (9,3%) respondentów twierdziło, że zapamiętało korzyści, jakie wiążą się z udziałem w projekcie (np. lepsza pozycja zawodowa, wyższe wynagrodzenie). 5 z 75 (6,7%) respondentów zapamiętało, że w ramach projektu można uzyskać zwrot poniesionych kosztów.

W celu zwiększenia skuteczności działań informacyjno-promocyjnych należy położyć nacisk na informowanie o możliwości uzyskania zwrotu poniesionych kosztów. Uzyskane wyniki pokazują, że w grupie potencjalnych beneficjentów informacja ta nie jest dobrze zakodowana. Ponad połowa respondentów zgodziła się, że zwrot poniesionych kosztów jest jedną z korzyści jakie niesie ze sobą projekt, jednakże niewielu z nich twierdziło, że informacja ta szczególnie utkwiła im w pamięci.

5.3.4.2 Poinformowanie o beneficjencie systemowym, loga programu

Świadomość beneficjentów i potencjalnych beneficjentów o projekcie wiąże się również ze świadomością o realizatorze projektu systemowego a ponadto, pośrednio, wyrażona jest w rozpoznawalności logotypów, jakie wykorzystuje się we wszystkich stosowanych materiałach informacyjno-promocyjnych. W celu oceny tego rodzaju świadomości Zespół Badawczy zastosował najtrudniejszy dla respondentów, ale jednocześnie najbardziej rzetelny sposób pomiaru oparty o kategoryzowane przez ankieterów odpowiedzi na pytania otwarte.
Duży stopień trudności tego typu pytań spowodował, że w tej części badania udział wzięli jedynie uczestnicy projektu. W oparciu o teorię uczenia się należy założyć, że wszystkie osiągnięte wyniki byłyby niższe w grupie potencjalnych beneficjentów.

Znajomość nazwy instytucji, która realizuje projekt systemowy przedstawia się następująco:

Tabela 56: Znajomość beneficjenta systemowego - beneficjenci

Jak nazywa się instytucja, która realizuje projekt systemowy „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy" w ramach którego organizowane są kursy specjalizacyjne? N=94	n	%
Respondent podaje pełną nazwę: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	10	10,6%
Respondent podaje skrót: CMKP	8	8,5%
Respondent podaje pełną nazwę oraz skrót	26	27,7%
Brak prawidłowej odpowiedzi	50	53,2%
suma	94	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

53,2% respondentów nie potrafiło samodzielnie odpowiedzieć, jak nazywa się instytucja realizująca wskazany projekt systemowy. Mniej więcej połowa z tych, którzy znali prawidłową odpowiedź (26 z 50 respondentów) potrafiła podać zarówno pełną nazwę jak i wykorzystywany skrót. Bardzo podobny odsetek respondentów podawał albo skrót albo pełną nazwę, co świadczy o

podobnym stopniu wypromowania tych elementów.

Jeśli chodzi o wypromowanie Programu Operacyjnego w ramach którego realizowany jest projekt należy stwierdzić, że poziom wiedzy w tym zakresie jest stosunkowo niski. 63,8% respondentów nie znało nazwy właściwego Programu Operacyjnego. Pozostałe osoby potrafiły podać albo pełną nazwę (Program Operacyjny Kapitał Ludzki) albo stosowany skrót (PO KL).

Znajomość nazwy funduszu z którego dofinansowywany jest projekt jest jeszcze niższa. 71,3% respondentów nie znało prawidłowej odpowiedzi, tj. nie potrafiło podać ani pełnej nazwy (Europejski Fundusz Społeczny) ani stosowanego skrótu (EFS).

Stopień świadomości o projektach pośrednio wyraża się poprzez znajomość logo jakie są zamieszczone na materiałach promocyjnych. Poziom świadomości w tym obszarze przedstawia poniższa tabela:

Tabela 57: Loga umieszczane na materiałach informacyjno-promocyjnych - beneficjenci

Jakimi logami oznakowane są materiały przekazywane w ramach kursów specjalizacyjnych, strona internetowa CMKP, inne materiały promocyjne? N=94	n	%
Logo Unii Europejskiej	43	45,7%
Logo Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki	23	24,5%
Logo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	19	20,2%
Brak prawidłowej odpowiedzi	43	45,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

45,7% ankietowanych wiedziało, że materiały oznakowane są emblematem Unii Europejskiej. Znacznie mniej, bo jedynie 24,5% wiedziało, że ponadto stosowane jest logo PO KL. Podobna ilość respondentów (20,2%) była świadoma występowania loga CMKP.

Jeśli chodzi o zapamiętywanie szczegółów występujących w logotypach, najbardziej pod tym względem jest znane logo Unii Europejskiej. 76,6% respondentów potrafiło podać jeden lub więcej szczegółów (np. że w logo jest nazwa Unii Europejskiej, że dominuje granatowy kolor).

Znajomość loga PO KL oraz loga CMKP jest podobna. Żadnych informacji na temat wyglądu logo PO KL nie potrafiło podać 66% respondentów. Natomiast w przypadku loga CMKP, żadnych informacji nie potrafiło udzielić 67% respondentów. Zapamiętanie poszczególnych elementów loga CMKP przedstawia poniższa tabela:

Tabela 58: Wygląd logo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Jak wygląda logo CMKP? Jakie nazwy własne występują w logo, jakie symbole, jaka jest kolorystyka loga? N=94	n	%
Podaje, że w logo jest kwiat konwalii	6	6,4%
Podaje, że w logo jest wąż owinięty wokół kija („eskulap")	15	16,0%
Podaje, że w tle użyto kolorów czerwonego i granatowego	17	18,1%
Występuje godło (herb)	5	5,3%
Brak prawidłowej odpowiedzi	63	67,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

5.4 Podsumowanie

Ocena **skuteczności, efektywności i użyteczności** prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej jest różna w zależności od zdefiniowanych w początkowej części opracowania jej celów, jakie przyjęło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Cel: poinformowanie o projekcie

Prowadzone działania informacyjno-promocyjne przyczyniły się do rozpropagowania informacji o rozpoczęciu projektu wśród wystarczającej ilości potencjalnych beneficjentów. Pod tym względem, należy mówić o wysokiej skuteczności kampanii. Konieczne jest kontynuowanie przyjętej strategii w zakresie informowania o projekcie, w celu dotarcia do większości pozostałych przedstawicieli środowiska medycznego.

Tabela 59: Pierwsze źródło informacji o kursach specjalizacyjnych

W jaki sposób, po raz pierwszy, dowiedział(a) się Pan(i) o możliwości udziału w kursach specjalizacyjnych współfinansowanych przez UE?	Beneficjenci N=94		Potencjalni beneficjenci N=53	
	n	%	n	%
Informacje przekazane przez uczelnie, szpitale, inne instytucje (poza środowiskiem pracy)	4	4,3%	1	1,9%
Informacja została przekazana przez zakład pracy/przełożonych	8	8,5%	4	7,6%
Od znajomych/rodziny związanych z branżą lekarską	4	5,3%	8	15,1%
Od znajomych/rodziny nie związanych z branżą lekarską	6	6,4%	0	0,0%
Z prasy ogólnopolskiej	1	1,1%	1	1,9%
Z prasy branżowej	6	6,4%	22	41,5%
Ze strony internetowej www.cmkp.edu.pl	59	62,8%	14	26,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI

Ze względu na ogólne poinformowanie o projekcie przyjęto optymalne narzędzia działań informacyjno-promocyjnych. W świetle powyższych wyników zaleca się przede wszystkim kontynuację:

- publikowania ogólnych ogłoszeń o projekcie we wszystkich pismach branżowych oraz okazjonalnie w pismach ogólnopolskich;
- rozsyłania wiadomości za pośrednictwem mailingu i biuletynu elektronicznego.

Stosunek poniesionych nakładów do osiągniętych efektów jest adekwatny i uzasadniony. Ze względu na **efektywność** wysoko należy oceniać okazjonalne publikowanie ogłoszeń w pismach ogólnopolskich.

Głównymi elementami, które obniżają **użyteczność** przedmiotowej kampanii informacyjno-promocyjnej jest brak prasy branżowej w dziedzinie medycyny pracy oraz niewystarczający zasięg, wybranych przez CMKP, portali internetowych. Zwiększenie użyteczności narzędzi z punktu widzenia celu „Poinformowanie o projekcie" powinno odbyć się poprzez:

- dodatkowe skierowanie informacji ogólnej do lekarzy medycyny pracy poprzez zacieśnienie współpracy z instytucjami branżowymi w dziedzinie medycyny pracy;
- weryfikację wyboru portali internetowych pod względem aktualności i zasięgu baz danych jakimi instytucje te dysponują.

Cel: zachęcenie do rozpoczęcia specjalizacji i udziału w projekcie

Do obszaru zadań związanych z zachęceniem do rozpoczęcia specjalizacji i udziału w projekcie należy z pewnością zaliczyć odpowiednie przedstawianie głównych korzyści jakie wiążą się ze zdobyciem jednej z deficytowych specjalizacji.

Wyniki badania wskazują na niewystarczającą **skuteczność** kampanii prowadzonej w tym obszarze. Ponad połowa badanych potencjalnych beneficjentów stwierdziła, że informacja o kursach specjalizacyjnych nie zachęciła ich do rozważenia możliwości o rozpoczęciu jednej z deficytowych specjalizacji. Główną przyczyną takiej sytuacji jest niewielkie oddziaływanie kampanii w tym obszarze, gdyż wybór specjalizacji zależy przede wszystkim od indywidualnych preferencji. Informacje, jakie są przekazywane, nie zostały do tej pory prawidłowo opracowane. Informacje o korzyściach z uczestniczenia w pozostałych kursach przeplatają się z innymi informacjami o projekcie i nie zostały w żaden sposób wyróżnione.

W celu poprawy skuteczności należy:

- położyć nacisk na ten cel kampanii w ramach publikowania ogłoszeń w czasopismach branżowych (szczególnie w „Medycynie Pracy" i „Pulsie medycyny");
- przygotować informacje o korzyściach na stronie głównej projektu;
- w ramach promocji korzyści należy promować przede wszystkim: możliwość zwrotu poniesionych kosztów, możliwość podniesienia kwalifikacji zawodowych, wysoki poziom merytoryczny kursów i przygotowanych materiałów;
- wyeksponować w kolejnych akcjach rozesłania biuletynu elektronicznego poszczególne grupy korzyści;
- priorytetowo położyć nacisk na promocję atrakcyjności specjalizacji deficytowych.

Wzrost użyteczności narzędzi wykorzystywanych w tym obszarze zależeć będzie od zakresu przygotowanego działania, ale również sposobu podania tych informacji. Należy przede wszystkim pamiętać o:

- precyzyjnej diagnozie korzyści z punktu widzenia ich atrakcyjności dla grupy docelowej;
- odpowiednim dobraniu słów kluczowych oraz graficznym ich wyróżnieniu.

Należy jednak zaznaczyć, że skuteczność kampanii w tym obszarze jest w dużym stopniu ograniczona. Wpływ komunikatów o charakterze kampanii informacyjno-promocyjnej na motywację wewnętrzną tego rodzaju odbiorcy zawsze będzie niewielki. Decyzja o podjęciu specjalizacji i uczestniczeniu w kursach specjalizacyjnych zależeć będzie w największym stopniu od czynników indywidualnych, osobowościowych.

Cel: poinformowanie o beneficjencie systemowym

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego jest z pewnością w środowisku medycznym bardzo dobrze znaną jednostką szkoleniową. Pomimo tego połowa beneficjentów nie znała nazwy instytucji, która realizuje projekt „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów, lekarzy medycyny pracy". Należy zatem wnioskować o niskiej skuteczności kampanii w tym obszarze. Należy przede wszystkim:

- zintensyfikować działania mające na celu budowę wizerunku CMKP jako beneficjenta

systemowego;

- wykorzystać w tym celu wszystkie dostępne kanały komunikacji: ogłoszenia prasowe, stronę internetową;
- dodatkowo wykorzystać w tym celu konferencje, sympozja gromadzące nie tylko kadrę zarządzającą, ale przede wszystkim potencjalnych beneficjentów.

Użyteczność materiałów promocyjnych w tym aspekcie zostanie osiągnięta poprzez odpowiednie wyeksponowanie nazwy instytucji i loga CMKP (obecnie znajomość tego elementu jest zbyt niska).

Wyniki badania pozwalają jednoznacznie stwierdzić o pozytywnym wpływie na budowanie wizerunku CMKP, jaki wywierają pracownicy udzielający informacje uczestnikom projektu.

Cel: działania dodatkowe

Każda kampania informacyjno-promocyjna powinna oddziaływać na problemy, jakie zostają zdiagnozowane podczas wdrażania projektu.

Pod tym względem należy wysoko ocenić skuteczność podjętych w tym obszarze decyzji. W celu zbudowania atrakcyjnego wizerunku medycyny pracy CMKP przygotowało pierwszy instrument, który można zakwalifikować jako przykład sformułowania i osiągania dodatkowych celów kampanii.

W celu zwiększenia użyteczności narzędzi promujących medycynę pracy należy:

- uatrakcyjnić wizualną formę ulotki zgodnie z rekomendacjami zawartymi w raporcie;
- zwiększyć kompletność informacji (brak informacji o dodatkowych lub wolnych miejscach specjalizacyjnych);
- przekazywać przygotowane materiały informacyjno-promocyjne jednostkom prowadzącym kursy specjalizacyjne oraz innym organizacjom, które uczestniczą w procesie kształcenia lekarzy;
- ponadto wykorzystać następujące kanały komunikacji: wiodące czasopisma branżowe, mailing, biuletyn elektroniczny.

Bardzo istotnym aspektem zarządzania kampanią informacyjno-promocyjną jest szczegółowe dokumentowanie prowadzonych działań. Analiza dokumentów dostarczonych przez beneficjenta systemowego wykazała, że nie wszystkie podejmowane inicjatywy promujące projekt zostały udokumentowane w sposób umożliwiający monitoring oraz kontrolę prowadzonej kampanii. W związku z tym Zespół Badawczy rekomenduje ponowne podjęcie prac nad harmonogramem kampanii oraz systemem tworzenia i gromadzenia materiałów poświadczających prowadzone działania informacyjno-promocyjne.

5.5 Wnioski i rekomendacje

Tabela 60: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne

Tabela wdrażania rekomendacji – rekomendacje operacyjne skierowane do CMKP					
Lp	Wniosek	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	**Ogłoszenia prasowe** Wykorzystywane pisma branżowe różnią się pod względem dotarcia do potencjalnych beneficjentów. Ogłoszenia publikowane w prasie osiągnęły zadowalająca skuteczność, należy jednak przygotować również bardziej szczegółową informację, s. 70-71.	Ogólne ogłoszenia powinny być drukowane w dalszym ciągu we wszystkich pismach branżowych. Dodatkowe ogłoszenia, prezentujące korzyści z rozpoczęcia deficytowych specjalizacji oraz w szczególności wskazujące na atrakcyjność medycyny pracy, powinny być publikowane w czasopismach charakteryzujących się największym dotarciem do grupy docelowej.	BS[7]	Na etapie opracowania nowych ogłoszeń prasowych	Wzrost skuteczności i efektywności publikowanych ogłoszeń.
2	**Strona internetowa** Potencjalni uczestnicy projektu gorzej oceniają stronę internetową w porównaniu z badaną grupą beneficjentów, co świadczy o konieczności poprawy jej czytelności i zrozumiałości, s. 75-76.	Należy zwiększyć czytelność strony internetowej w obszarze zamieszczania informacji o planowanych kursach specjalizacyjnych. Należy zastosować podział kursów ze względu na ich rodzaje. 1. Po kliknięciu na specjalizację powinna wyświetlać się lista dostępnych kursów. 2. Po kliknięciu na wybrany kurs użytkownik powinien mieć możliwość prześledzenia wszystkich planowanych terminów w jakich kurs będzie się odbywał.	BS	I kwartał 2010	Poprawa walorów strony internetowej.
3	Link do strony CMKP zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia jest słabo widoczny, s. 74.	Należy poprawić widoczność linku do strony CMKP.	IP2	I kwartał 2010	Zwiększenie rozpoznawalności projektu.
4	**Mailing, biuletyn elektroniczny** Badani beneficjenci nie zgłosili poważnych zastrzeżeń do ogłoszeń rozsyłanych drogą mailową, co może świadczyć o prawidłowym przygotowaniu komunikatu. Z zebranych danych wynika, że zasięg narzędzia jest zbyt niski, s. 73.	Należy zweryfikować wybór portali internetowych pod względem aktualności i zasięgu list mailingowych. Na etapie przekazania kampanii firmie zewnętrznej należy przygotować szczegółowy raport z działań prowadzonych w tym obszarze. Zespół Badawczy w tym obszarze otrzymał najmniej szczegółową informację, w porównaniu z pozostałym narzędziami, co uzasadnia powyższą informację.	BS	Na etapie przekazania kampanii	Wzrost dotarcia do potencjalnych beneficjentów za pośrednictwem mailingu i biuletynu elektronicznego.

7 Beneficjent systemowy

5	**List tradycyjny** Z informacji zebranych od beneficjentów programu wynika, że znaczenie listu otrzymanego pocztą tradycyjną nie jest istotne. Uczestnicy twierdzą, że informacje ogólne o projekcie uzyskali ze strony internetowej lub od pracowników CMKP, s. 78.	Zaleca się zmianę przeznaczenia korespondencji tradycyjnej. W świetle wyników rezygnacja z przesyłania informacji ogólnej o projekcie jest zasadna. Ze względu jednak na walory narzędzia proponuje się wykorzystanie kanału w celu rozesłania podziękowań, czy gratulacji w końcowej fazie projektu.	BS	W końcowej fazie projektu.	Wzrost efektywności zastosowania narzędzia komunikacji.
6	Ze względu na częściowe niedoinformowanie potencjalnych beneficjentów w zakresie projektu systemowego realizowanego przez CMKP należy zwiększyć dostępność przekazywanych informacji s.78-79.	Jednostki prowadzące specjalizacje powinny stanowić dodatkowy kanał wykorzystywany dla realizacji celów kampanii informacyjnej w związku z czym należy pogłębić współpracę z tymi jednostkami i na bieżąco przekazywać informacje związane z projektem. Ponadto należy zacieśnić współpracę m. in. z Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej, Izbami Lekarskimi, Wojewódzkimi Ośrodkami Doskonalenia Kadr Medycznych w zakresie realizacji celów kampanii informacyjnej. Współpraca polegać powinna na przekazywaniu tym instytucjom materiałów informacyjnych, obecności CMKP na konferencjach i innych wydarzeniach. Ponadto proponuje się, aby CMKP zbierało informacje o ilości miejsc specjalizacyjnych w celu dalszego motywowania i zachęcania potencjalnych uczestników projektu.	BS	Cały okres realizacji projektu.	Dotarcie do większej ilości potencjalnych beneficjentów.
7	CMKP przekazuje jednostkom prowadzącym kursy specjalizacyjne szereg pomocniczych materiałów informacyjno-promocyjnych. Jednakże wszystkie przekazywane materiały należy zaliczyć do instrumentów wymaganych w projektach współfinansowanych z EFS, s. 68.	W celu wzmocnienia własnych działań promocyjnych podejmowanych przez jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne z własnej inicjatywy należy przygotować i przekazywać przygotowane w tym celu broszury. Główną ich tematyką powinna być promocja deficytowych specjalności.	BS	I kwartał 2010	Wzmocnienie efektu osiąganego przez działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez jednostki prowadzące kursy specjalizacyjne.
8	Zdaniem większości respondentów możliwość uzyskania zwrotu poniesionych kosztów ma charakter motywacyjny i może pozytywnie wpłynąć na podjęcie decyzji o rozpoczęciu specjalizacji. Jednocześnie w oparciu o analizę informacji najlepiej zapamiętywanych Zespół Badawczy stwierdził, iż zbyt mało potencjalnych beneficjentów, zapamiętało tę informację na odpowiednim poziomie, s. 82-84.	Przygotowanie informacji promującej możliwość uzyskania zwrotu poniesionych środków. Zwiększenie świadomości tego obszaru szczególnie w grupie potencjalnych beneficjentów.	BS	Cały okres realizacji projektu.	Wzrost zainteresowania w grupie potencjalnych beneficjentów.

Źródło: opracowanie własne

Tabela 61: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe

Tabela wdrażania rekomendacji – rekomendacje kluczowe skierowane do CMKP					
Lp	Wniosek	Rekomendacja, sposób wdrożenia	Adresat	Termin realizacji	Oczekiwany efekt
1	Nie wszystkie przeprowadzone działania informacyjno-promocyjne zostały udokumentowane w sposób wystarczająco szczegółowy. Jest on być może wystarczający z perspektywy beneficjenta systemowego natomiast nie z perspektywy zbliżającego się przekazania kampanii firmie zewnętrznej, s. 88.	W celu zapewnienia wysokiej efektywności działań prowadzonych w przyszłości przez firmę zewnętrzną należy przygotować szczegółowy raport z przeprowadzonych działań informacyjno-promocyjnych (przekazany Wykonawcy harmonogram realizacji działań nie jest wystarczający). Ponadto zaleca się przekazanie niniejszego opracowania.	BS	Na etapie przekazania kampanii	Zapewnienie efektywności kampanii.
2	Świadomość, iż CMKP pełni funkcję beneficjenta systemowego w ramach badanego projektu jest, w grupie beneficjentów, zbyt niska, s. 84-85.	Rekomenduje się przede wszystkim: a) zintensyfikować działania mające na celu budowę wizerunku CMKP jako beneficjenta systemowego, b) wykorzystać w tym celu wszystkie dostępne kanały komunikacji: ogłoszenia prasowe, stronę internetową, c) dodatkowo wykorzystać w tym celu konferencje, sympozja gromadzące nie tylko kadrę zarządzającą ale przede wszystkim potencjalnych beneficjentów.	BS IP2	Cały okres realizacji projektu.	Zwiększenie poinformowania o projekcie także od strony instytucjonalnej.
3	Medycyna pracy jest najmniej popularną specjalizacją. Intensywność i kompletność dodatkowych działań mających na celu budowanie atrakcyjności specjalizacji medycyna pracy jest zbyt niska, s. 79-80.	Rekomenduje się rozszerzenie promocji w tym obszarze poprzez zacieśnienie współpracy zarówno z jednostkami prowadzącymi kursy specjalizacyjne jak i z organizacjami związanymi z specjalizacją medycyna pracy np. Polskim Towarzystwem Medycyny Pracy.	BS	Cały okres realizacji projektu.	Zwiększenie zainteresowania specjalizacją medycyna pracy.

Źródło: opracowanie własne

Katowice dnia 15.12.2009r.

Piotr Dusza

Kierownik projektu

Aneks

Załącznik 1 Indeks tabel

Indeks tabel

Tabela 1: Struktura próby potencjalnych beneficjentów – projekt CMJ 7
Tabela 2: Dotarcie ulotki o projekcie do beneficjentów i potencjalnych beneficjentów 10
Tabela 3: Ocena informacji przekazywanych w ulotce – potencjalni beneficjenci 11
Tabela 4: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej – potencjalni beneficjenci 13
Tabela 5: Ocena strony internetowej CMJ – potencjalni beneficjenci 15
Tabela 6: Ocena informacji o projekcie przekazywanych przez pracowników CMJ 17
Tabela 7: Źródła szczegółowych informacji o projekcie – beneficjenci 17
Tabela 8: Korzyści z przystąpienia a do projektu – beneficjenci i potencjalni beneficjenci 18
Tabela 9: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne 21
Tabela 10: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe 22
Tabela 11: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci ostateczni NFZ 24
Tabela 12: Dotarcie zaproszenia do udziału w szkoleniu 28
Tabela 13: Ocena informacji zawartych w zaproszeniu dokonana przez potencjalnych beneficjentów 28
Tabela 14: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie – potencjalni beneficjenci 30
Tabela 15: Ocena strony internetowej NZF – potencjalni beneficjenci 32
Tabela 16: Ocena informacji przekazywanych przez NFZ – potencjalni beneficjenci 34
Tabela 17: Źródła na temat projektu – beneficjenci i potencjalni beneficjenci 35
Tabela 18: Tabela wniosków i rekomendacji dla NFZ– rekomendacje operacyjne 39
Tabela 19: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe 40
Tabela 20: Założona struktura próby - beneficjenci ostateczni 42
Tabela 21: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci 42
Tabela 22: Działania informacyjne realizowane przez jednostki prowadzące studia pomostowe 44
Tabela 23: Materiały promocyjne przekazywane przez DPiP 45
Tabela 24: Plakat 47
Tabela 25: Ocena plakatu – potencjalni beneficjenci 47
Tabela 26: Ulotka 49
Tabela 27: Ocena ulotki - beneficjenci 49
Tabela 28: Ocena ulotki – potencjalni beneficjenci 49
Tabela 29: Reklama radiowa 51
Tabela 30: Reklama radiowa 51
Tabela 31: Ocena reklamy radiowej - beneficjenci 52
Tabela 32: Ocena reklamy radiowej– potencjalni beneficjenci 52
Tabela 33: Ogłoszenia prasowe 53
Tabela 34: Ocena informacji o projekcie przekazywanych w prasie - beneficjenci 54
Tabela 35: Ocena informacji o projekcie przekazywanych w prasie – potencjalni beneficjenci 54
Tabela 36: Strona internetowa 55
Tabela 37: Poinformowanie potencjalnych beneficjentów o projekcie 58
Tabela 38: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne 62
Tabela 39: Założona struktura próby - beneficjenci ostateczni CMKP 65

Tabela 40: Założona struktura próby – potencjalni beneficjenci ostateczni CMKP 66
Tabela 41: Problemy z realizacją wymagań 68
Tabela 42: Dodatkowe działania informacyjno - promocyjne 68
Tabela 43: Dotarcie z ogłoszeniem prasowym w gazetach branżowych 70
Tabela 44: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej - beneficjenci 71
Tabela 45: Ocena informacji o projekcie przekazanych w prasie branżowej - potencjalni beneficjenci .. 71
Tabela 46: Biuletyn elektroniczny, mailing - dotarcie informacji 73
Tabela 47: Ocena strony internetowej CMKP - beneficjenci 74
Tabela 48: Ocena strony internetowej CMKP – potencjalni beneficjenci 75
Tabela 49: Ocena informacji o projekcie przekazywanych przez CMKP – beneficjenci 76
Tabela 50: Tradycyjny list - dotarcie informacji - beneficjenci 78
Tabela 51: Atrakcyjność poszczególnych specjalizacji – potencjalni beneficjenci 79
Tabela 52: Poinformowanie potencjalnych beneficjentów o projekcie 81
Tabela 53: Ewentualny wpływ komunikatu na decyzję o rozpoczęciu specjalizacji - beneficjenci 82
Tabela 54: Uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów - beneficjenci 83
Tabela 55: Uzyskania zwrotu poniesionych kosztów – motywacją dla beneficjentów 83
Tabela 56: Znajomość beneficjenta systemowego - beneficjenci 84
Tabela 57: Loga umieszczane na materiałach informacyjno-promocyjnych - beneficjenci 85
Tabela 58: Wygląd logo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego 85
Tabela 59: Pierwsze źródło informacji o kursach specjalizacyjnych 86
Tabela 60: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje operacyjne 89
Tabela 61: Tabela wniosków i rekomendacji – rekomendacje kluczowe 91
Tabela 62: Etapy badawcze ewaluacji 104
Tabela 63: Etap wniosków i rekomendacji 105
Tabela 64: Metody i techniki służące pozyskiwaniu danych 106

Indeks ilustracji

Ilustracja 1: Pierwsze źródło informacji o projekcie 59
Ilustracja 2: Ocena "Zaproszenia do rozpoczęcia specjalizacji z medycyny pracy" 80

Załącznik 2 Streszczenie raportu

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Projekt realizowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia pn. „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej" skierowany jest głównie do szpitali posiadających umowę z płatnikiem publicznym. Cele prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych to:

- przekazanie potencjalnym uczestnikom informacji o możliwości i warunkach uczestnictwa w projekcie;
- upowszechnienie informacji o roli akredytacji w podnoszeniu jakości pracy szpitala;
- informowanie o sposobie finansowania projektu.

Przeprowadzone badania wykazały, że CMJ jako beneficjent systemowy prawidłowo dobrało kanały przekazu do potrzeb odbiorców. Uwzględniono m.in. stopień poinformowania potencjalnego beneficjenta o projekcie. Dyrektorzy szpitali (potencjalni beneficjenci) zostali powiadomieni o projekcie poprzez imienne zaproszenia wysyłane drogą elektroniczną oraz stronę internetową. Do osób zainteresowanych szczegółowymi informacjami skierowano stronę projektu oraz umożliwiono kontakt z pracownikami projektu. Istotną rolę w przekazywaniu informacji pełni także prasa branżowa, z której korzysta znaczny odsetek respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Aby stworzone komunikaty realizowały cel kampanii konieczne jest jednak silniejsze promowanie strony internetowej projektu oraz zachęcanie środowiska medycznego do zapoznawania się ze skutkami realizacji projektu.

Metody budowania komunikatów informacyjno-promocyjnych zostały pozytywnie ocenione przez respondentów badania CATI. Przekazywane dane uzyskały opinie rzetelnych, aktualnych, zrozumiałych i przejrzystych. Potencjalni beneficjenci zwracali uwagę na konieczność zwiększenia zakresu przekazywanych informacji. Zdaniem respondentów i Zespołu Badawczego modyfikacji wymaga szata graficzna oraz zakres komunikatów zamieszczanych na stronie internetowej. Analiza treści materiałów informacyjnych wykazała ponadto konieczność zmodyfikowania formy przekazywanych treści, w sposób wyróżniający najistotniejsze wiadomości dla czytelnika, przez co wzrośnie czytelnictwo oraz stopień zapamiętanie przekazywanych informacji.

Skuteczność dotychczas prowadzonych działań odnośnie celu związanego z rekrutacją do projektu jest duża. Stopień osiągnięcia tego celu można poddać ostatecznej ocenie, jako, że rekrutacja do udziału w projekcie została zakończona.

Beneficjent systemowy w bardzo krótkim czasie zebrał ilość zgłoszeń przewyższającą założoną w projekcie liczbę beneficjentów. Dzięki odpowiedniemu dobraniu narzędzi osiągnięto wysoką efektywność prowadzonych działań. Wiele osób dowiedziało się o możliwości uczestnictwa w projekcie poprzez działania nie wymagające dużych nakładów finansowych, jak ulotka oraz strona internetowa. Narzędzie wykorzystane do przekazania informacji o możliwości i zasadach uczestnictwa w projekcie, głównie zaproszenie wysyłane do potencjalnych beneficjentów oraz strona internetowa były użyteczne.

Drugi z założonych celów projektu dotyczy upowszechniania akredytacji w środowisku medycznym. Jego realizacja została rozpoczęta i będzie trwała do końca realizacji projektu, zatem przedstawione oceny dotyczą stanu na dzień rozpoczęcia pisania raportu.

Skuteczność podejmowanych inicjatyw w zakresie drugiego celu projektu kształtuje się na

średnim poziomie. Pomimo szerokiej skali prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych wiadomości o projekcie dotarły jedynie do 49,3% respondentów będących potencjalnymi beneficjentami. Ze względu na niewielką liczebność grupy docelowej jest to efekt niezadowalający. Zespół Badawczy wskazuje konieczność silniejszego promowania strony internetowej za pomocą wszystkich wykorzystywanych narzędzi promocyjnych. Podczas oceniania efektywności działań informacyjnych skierowanych do środowiska medycznego należy pamiętać, że na skutek większego rozproszenia grupy odbiorców, większej różnorodność członków tej grupy, a także problemów z dotarciem do nich, efektywność będzie mniejsza niż w przypadku rekrutacji do projektu. Do tej pory efektywność została utrzymana na wysokim poziomie, gdyż przy średnim poziomie poinformowania środowiska medycznego wydatkowano relatywnie niewielkie środki finansowe. Na podstawie przeprowadzonych badań oraz po uwzględnieniu etapu realizacji działań informacyjno-promocyjnych, użyteczność wykorzystywanych narzędzi można uznać za wystarczającą.

Narodowy Fundusz Zdrowia

Projekt systemowy realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowany jest do kadry zarządzającej szpitalami, które mają podpisaną umowę o świadczenie opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym. Projekt jest wsparciem w zakresie wdrażania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów. Główne cele prowadzonej w ramach projektu kampanii informacyjno-promocyjnej to:

- informowanie społeczeństwa o funkcjach EFS;
- informowanie o uczestnictwie NFZ w projekcie w ramach PO KL;
- promocja systemu JGP.

Przeprowadzone badania wykazały, że optymalnymi kanałami dotarcia do potencjalnych beneficjentów projektu "Szkolenia kadry zarządzającej szpitali, posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z NFZ albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia tj. kadry zarządzającej NFZ" są imienne zaproszenia, strona internetowa oraz konferencje. Beneficjent systemowy zastosował wymienione narzędzia, jednak w stopniu nieoptymalnym.

Wykorzystanie imiennych zaproszeń skierowanych do kadry zarządzającej szpitali wpłynęło na osiągnięcie znacznego stopnia dotarcia do przedstawicieli grupy docelowej. Ponieważ najczęściej jest to pierwsze źródło, z którego beneficjenci dowiadują się o projekcie należy w sposób szczególny zadbać o estetykę komunikatu. Oprócz zamieszczonych najważniejszych informacji w zaproszeniu powinny znaleźć się także bardziej szczegółowe informacje o projekcie, m.in. miejsce i czas trwania szkolenia, zakres poruszanych zagadnień, adresaci szkoleń, ewentualne opłaty.

Strona internetowa została wykorzystana przez beneficjenta systemowego do przekazywania ogólnych informacji oraz sprawozdań z konferencji. Respondenci badania CATI ocenili ją pozytywnie. Zastrzegli jednak, że należy zwiększyć zakres zawartych na niej informacji oraz zmodyfikować szatę graficzną strony. Analiza treści potwierdziła te wnioski.

Dzięki możliwości zamieszczania dużej ilości wiadomości strona główna projektu powinna

zawierać krótkie, podstawowe informacje o projekcie i etapach jego realizacji, napisane prostym językiem z wykorzystaniem elementów graficznych. Podstrony powinny zawierać dane bardziej szczegółowe, sprawozdania ze szkoleń, konferencji, materiały powstałe po prelekcjach. Stosowany język może wykorzystywać słownictwo specjalistyczne.

Niezależnie od kanału dystrybucji informacji beneficjent systemowy powinien większym stopniu zachęcać do udziału w szkoleniach, nie tylko przekazywać wiadomości.

Większość prowadzonych dotychczas działań informacyjno-promocyjnych jest skuteczna. Zastrzeżenia dotyczą wykorzystania prasy branżowej. Zawarte w niej komunikaty w niewystarczającym stopniu docierają do środowiska lekarskiego. Zespół Badawczy rekomenduje, aby w większym zakresie publikować komunikaty w internetowych wydaniach miesięczników branżowych.
Efektywność podejmowanych działań informacyjno-promocyjnych jest wysoka. W projekcie kampanii wybrano narzędzia, dzięki którym przy zrównoważonych nakładach finansowych odpowiednie przekazy w wystarczającym stopniu docierają do adresatów.

Należy zwiększyć adekwatność podejmowanych działań do założonych efektów. Beneficjent systemowy w niewystarczającym stopniu zwraca uwagę na zachęcanie do udziału w projekcie oraz na kreowanie pozytywnego wizerunku instytucji. Potencjalni beneficjenci oczekują także zwiększenia zakresu przekazywanych informacji.

Departament Pielęgniarek i Położnych

Głównym celem działań badawczych podjętych przez Zespół Ewaluacyjny było uzyskanie wiedzy na temat podjętych działań informacyjnych i promocyjnych. Wyniki niniejszej ewaluacji wskazują, iż główne zadanie działań informacyjno-promocyjnych – poinformowanie społeczeństwa i potencjalnych beneficjentów o istnieniu projektu, o możliwości dofinansowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych oraz rekrutacja – zostało w znacznym stopniu zrealizowane.

Odpowiedzi udzielone przez beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów pokazują, że niemal wszyscy badani wiedzą o realizacji projektu oraz znają jego podstawowe założenia.

Beneficjent systemowy stosuje optymalne kanały dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi do beneficjentów oraz potencjalnych beneficjentów projektu.

Metody formułowania komunikatów, przekazów informacyjno-promocyjnych stosowane przez beneficjenta systemowego nie budzą zastrzeżeń. Komunikaty powinny być przekazywane w sposób zwięzły, przejrzysty, czytelny i zrozumiały. Analizując odpowiedzi udzielone przez respondentów badania CATI, którzy spotkali się z poszczególnymi narzędziami informacyjno-promocyjnymi, można zauważyć, że wszystkie zostały ocenione wysoko, jako narzędzia atrakcyjne, a informacje przekazywane za ich pomocą są użyteczne, przejrzyste i zrozumiałe. Respondenci zwrócili jednak uwagę, że należy zwiększyć zakres informacji przekazywanych przez niemal wszystkie narzędzia.

Prowadzone dotychczas działania informacyjno-promocyjne są w znacznym stopniu skuteczne, efektywne i użyteczne. Świadczy o tym chociażby fakt, że niemal wszyscy beneficjenci i potencjalni beneficjenci projektu słyszeli o nim i znają jego podstawowe założenia. Niemniej należy zauważyć, że informacja o projekcie rozprzestrzenia się w środowisku pielęgniarek i położnych głównie ścieżkami nieoficjalnymi. Należy poczynić działania zmierzające do zwiększenia dotarcia z informacją o projekcie

do grup docelowych. W tym celu należy udoskonalić, zgodnie z zaleceniami zawartymi w raporcie, stronę internetową projektu oraz szerzej ją promować. Należy również zamieszczać na wszystkich materiałach informacyjno-promocyjnych źródła wiedzy o projekcie. Ponadto Wykonawca zaleca dołożenie wszelkich starań, aby odpowiedzi na pytania zadawane przez beneficjentów i potencjalnych beneficjentów drogą mailową, były wysyłane niezwłocznie.

Jednymi z podstawowych celów działań informacyjno-promocyjnych jest również budowanie świadomości społecznej dotyczącej istnienia EFS, a także budowa pozytywnego wizerunku funduszy europejskich oraz instytucji zaangażowanych w ich wdrażanie. O skuteczności i efektywności działań z zakresu informacji i promocji świadczy również odsetek beneficjentów, którzy znają nazwę Programu Operacyjnego, w ramach którego realizowane są studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych oraz znajomość nazwy funduszu, z którego studia te są finansowane. Nazwę Program Operacyjny Kapitał Ludzki wskazało jedynie 48,4% beneficjentów, a 42,9% badanych mówiąc o funduszu, z którego finansowane są studia, wskazało Europejski Fundusz Społeczny (EFS). Wynik ten nie jest zadowalający. W związku z powyższym Wykonawca zaleca zintensyfikowanie działań z zakresu promocji.

Działania z zakresu informacji i promocji realizowane są na szeroka skalę, mają zasięg ogólnopolski. Beneficjent systemowy poczynił działania mające na celu dotarcie z informacją o projekcie do jak największej liczby beneficjentów, potencjalnych beneficjentów oraz innych osób, które mogą wpłynąć na ich decyzje.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Ocena skuteczności, efektywności i użyteczności prowadzonej kampanii informacyjno-promocyjnej jest różna w zależności od celów, jakie przyjęło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Prowadzone działania informacyjno-promocyjne przyczyniły się do rozpropagowania informacji o rozpoczęciu projektu wśród wystarczającej ilości potencjalnych beneficjentów. Pod tym względem, należy mówić o wysokiej skuteczności kampanii. Konieczne jest kontynuowanie przyjętej strategii w zakresie informowania o projekcie, w celu dotarcia do większości pozostałych przedstawicieli środowiska medycznego.

Ze względu na ogólne poinformowanie o projekcie przyjęto optymalne narzędzia działań informacyjno-promocyjnych. W świetle powyższych wyników zaleca się przede wszystkim kontynuację publikowania ogólnych ogłoszeń o projekcie we wszystkich pismach branżowych oraz okazjonalnie w pismach ogólnopolskich, rozsyłanie wiadomości za pośrednictwem mailingu i biuletynu elektronicznego.

Głównymi elementami, które obniżają użyteczność przedmiotowej kampanii informacyjno-promocyjnej jest brak prasy branżowej w dziedzinie medycyny pracy oraz niewystarczający zasięg, wybranych przez CMKP, portali internetowych. Zwiększenie użyteczności narzędzi z punktu widzenia celu „Poinformowanie o projekcie" powinno odbyć się m.in poprzez dodatkowe skierowanie informacji ogólnej do lekarzy medycyny pracy poprzez zacieśnienie współpracy z instytucjami branżowymi w dziedzinie medycyny pracy.

Do obszaru zadań związanych z zachęceniem do rozpoczęcia specjalizacji i udziału w projekcie należy z pewnością zaliczyć odpowiednie przedstawianie głównych korzyści, jakie wiążą się ze zdobyciem jednej z deficytowych specjalizacji.

Wyniki badania wskazują na niewystarczającą skuteczność kampanii prowadzonej w tym obszarze. Ponad połowa badanych potencjalnych beneficjentów stwierdziła, że informacja o kursach specjalizacyjnych nie zachęciła ich do rozważenia możliwości o rozpoczęciu jednej z deficytowych specjalizacji. Główną przyczyną takiej sytuacji jest niewielkie oddziaływanie kampanii w tym obszarze gdyż wybór specjalizacji zależy przede wszystkim od jednostkowych preferencji. Pomimo tego, w celu poprawy skuteczności kampanii należy m.in. położyć nacisk na ten cel kampanii w ramach publikowania ogłoszeń w czasopismach branżowych oraz przygotować informacje o korzyściach na stronie głównej projektu. Priorytetowo nacisk należy położyć na promocję atrakcyjności specjalizacji deficytowych.

Wzrost użyteczności narzędzi wykorzystywanych w tym obszarze zależeć będzie od zakresu przygotowanego działania, ale również sposobu podania tych informacji. Należy przede wszystkim pamiętać o precyzyjnej diagnozie korzyści z punktu widzenia ich atrakcyjności dla grupy docelowej, odpowiednim dobraniu słów kluczowych oraz graficznym ich wyróżnieniu.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego jest z pewnością bardzo dobrze znaną jednostką szkoleniową. Pomimo tego połowa beneficjentów nie znała nazwy instytucji, która realizuje omawiany projekt systemowy. Należy zatem wnioskować o niskiej skuteczności kampanii w tym obszarze. W związku z powyższym należy zintensyfikować działania mające na celu budowę wizerunku CMKP jako beneficjenta systemowego. Użyteczność materiałów promocyjnych w tym aspekcie zostanie osiągnięta poprzez odpowiednie wyeksponowanie nazwy instytucji i loga CMKP (obecnie znajomość tego elementu jest zbyt niska). Wyniki badania pozwalają jednoznacznie stwierdzić o pozytywnym wpływie na budowanie wizerunku CMKP, jaki wywierają pracownicy udzielający informacje uczestnikom projektu.

Załącznik 3 Summary

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ)

A project carried out by Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Heath Care Quality Monitoring Centre) entitled 'Supporting the accreditation process in healthcare facilities' is mainly aimed at hospitals which have signed their contracts with the public payer. The information and promotional activities are aimed to:

- inform potential participants about the opportunities and requirements related to the participation in the project;
- disseminate the information about the role of accreditation in improving the quality of a hospital's work;
- inform about the funding for the project.

The conducted audit has showed that CMJ, as a system beneficiary, selected the right channels for communicating the message to the recipients according to their needs. They took into account e.g. how much a potential beneficiary had known about the project. Hospital directors (potential beneficiaries) were informed about the project by means of personalised invitations sent by email and via the website. The people interested in getting specific details were referred to the project website and were given access to the project staff. Trade journals play an important role in dissemination of information as this press is used by a vast percentage of the respondents who are potential beneficiaries. However, to ensure that the created messages meet the objective of the campaign it is necessary to intensify the promotion of the project website and encourage the medical circles to get familiar with the effects of the project implementation.

The methods employed when constructing the information and promotional messages were well-received by the respondents of the CATI survey. The communicated data were evaluated as reliable, up-to-date, understandable and clear. Potential beneficiaries drew attention to the need of a wider range of communicated information. In the shared opinion of the respondents and the Audit Team the graphics and the scope of texts placed on the website have to be modified. The analysis of the contents of the information materials also showed that the form of conveyed information needs to be modified, in order to emphasise the pieces of information which are most important for a reader, and thus increase the number of readers and the memorisation of the information.

The effectiveness of the project recruitment activities conducted so far is quite high. It can be measured to what extent this objective has been met as the recruitment for the project is completed.
The system beneficiary quickly managed to collect the number of applications which exceeded the target number of beneficiaries, as planned in the project. Owing to an appropriate choice of tools, the conducted activities were highly effective. A lot of people found out about an opportunity to participate in the project through the means which did not involve any significant expenses, such as leaflets and the website. The tools used in order to provide the information about an opportunity to participate and the requirements for the participation in the project, mainly the invitations sent out to the potential beneficiaries and the website, were useful.

The second objective of the project is related to the popularisation of accreditation among the

medical circles. Its execution has started and will continue until the project completion, therefore the evaluation presented below concerns the status as of the day when the report writing started.

The effectiveness of the efforts taken remains at an average level. Despite a wide range of information and promotional activities, only 49.3% of the respondents who were the potential beneficiaries of the project learned about it. Due to a small size of the target group this is not a satisfactory result. The Audit Team emphasises the need to promote the website through all available promotional tools. When evaluating the effectiveness of the information activities aimed at the medical circles one should remember that the effectiveness here will be lower than the effectiveness of the recruitment process, due to the fact that this group is more dispersed and varied and difficult to access. Up to now the effectiveness has stayed at a high level as relatively low expenses have been incurred, taking into account the average level of the medical circles' awareness of the project. Based on the conducted audit and taking into account the progress in the information and promotional activities, the usefulness of the applied tools can be regarded as sufficient.

Narodowy Fundusz Zdrowia (National Health Fund)

The system project carried out by the National Health Fund is addressed to management staff of hospitals, which have signed their contracts for provision of healthcare services with the public payer. The project supports the implementation of the Uniform Patient Groups (UPG) system. The main objectives of the information and promotional campaign run within the project comprise:

- informing the public about the NHF functions;
- informing about the NHF's participation in the project within the framework of PO KL;
- promotion of the UPG system.

The conducted audit showed that the optimal channels for informing the potential beneficiaries of the project entitled "Training for management staff of hospitals which have signed contracts for provision of healthcare services with the NHF or provide healthcare services financed with public funds based on other titles and decision-makers about public funds in the healthcare sector i.e. the management staff of the NHF " are the personalised invitations, the website and the conferences. The system beneficiary used these tools, however not to an optimal extent.

The use of the personalised invitations addressed to the management staff of hospitals led to the fact that a significant number of the target group members could be reached. As this is usually the first source from which the beneficiaries find out about the project, the appearance of this message is particularly important. Apart from the most important information, the invitation should also give some more details about the project, such as the venue and time of a training session, the scope of issues to be covered, recipients of training, possible fees.

The website was used by the system beneficiary in order to convey the general information and the reports on the conferences. The CATI respondents gave their positive feedback. However, they pointed out that the scope of information included there should be increased and its graphics should be modified. An analysis of the website contents confirmed these remarks.

As it offers a possibility to place a lot of information, the homepage of the project should

contain brief basic details about the project and its stages, written is a simple language, using graphic elements. The subpages should contain more details, reports on the training sessions and the conferences, the presentation materials. The language should contain specialised terminology.

Irrespective of the distribution channel, the system beneficiary should more intensively encourage visitors to participate in the training, not just convey the message.

Most of the information and promotional activities conducted so far are effective. Some reservations can be expressed about the use of trade journals. The messages posted there did not reach the medical circles to a sufficient extent. The Audit Team recommend that the messages should be published in online issues of trade journals to a higher extent.

The effectiveness of the information and promotional activities is high. The tools selected for the project campaign allowed the messages to reach their target recipients to a sufficient extent, with reasonable financial expenses spent to this end.

However, the activities should be better tailored to the assumed objectives. The system beneficiary does not encourage participation in the project and does not create the good image of the institution strongly enough. The potential beneficiaries also expect to obtain more information.

Department of Nurses and Midwives

The main aim of the audit done by the Evaluation Team was to obtain the knowledge about the conducted information and promotional activities. The results of this evaluation show that the main objectives of the information and promotional activities - informing the public and potential beneficiaries about the project, opportunities for nurses and midwives to obtain funding for bridging studies and recruitment – were met to a high degree.

The replies given by the beneficiaries and the potential beneficiaries show that almost all the respondents know about the project and are familiar with its main goals.

The system beneficiary uses the optimal channels for reaching the beneficiaries and the potential beneficiaries of the project with the information and promotional messages.

The methods used by the system beneficiary for formulation of the contents and the information and promotional messages raise no concerns. The messages should be conveyed in a brief, concise, clear and understandable way. Having analysed the replies given by the CATI respondents who came across the information and promotional tools, it can be seen that all of them received positive feedback as attractive tools and the information conveyed using these tools was perceived as useful, clear and understandable. However, the respondents pointed out that the scope of the information conveyed via almost all of these tools should be wider.

The information and promotional activities conducted so far are efficient, effective and useful to a large extent. This is confirmed e.g. by the fact that almost all the beneficiaries and potential beneficiaries of the project heard about it and knew its basic goals. Nevertheless, the information about the project was disseminated among the nurses and midwives mainly by unofficial means. The actions should be taken to reach more target group members with the project information. To do this, in compliance with the recommendations given in the report, the project website should be improved and more widely promoted. One should also remember to indicate the sources of knowledge about the project on all the information and promotional materials. Moreover, the Contractor recommends that all possible efforts should be taken to promptly reply to the questions asked by the beneficiaries and the

potential beneficiaries by email.

One of the basic objectives of the information and promotional activities is also to increase the public awareness of the ESF (European Social Fund), as well as creating a positive image of the EU Funds and the institutions involved in their implementation. The effectiveness and efficiency of the information and promotional activities are also confirmed by the percentage of the beneficiaries who know the name of the Operational Programme within which the bridging studies for nurses and midwives are organised and the name of the Fund which finances these studies. The name of Human Capital Operational Programme was known by only 48.4% of the beneficiaries and 42.9% of the respondents indicated the European Social Fund as the fund that finances the studies. This is not a satisfactory result. Therefore, the Contractor suggests that the promotional activities should be intensified.

The information and promotional activities are conducted on a wide scale and are of the national character. The system beneficiary took efforts to reach the maximum number of beneficiaries, potential beneficiaries and other people who can affect their decisions with the project information.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – CMKP (Medical Centre of Post-Diploma Education)

The evaluation of effectiveness, efficiency and usefulness of the information and promotional campaign varies depending on the objectives assumed by CMKD.

The information and promotional activities contributed to the dissemination of the information about the project to be launched among a sufficient number of potential beneficiaries. In this respect, we can evaluate the campaign as highly effective. There is a need to continue the strategy accepted for informing about the project in order to reach most of the remaining members of the medical circles.

To convey the general information about the project, the optimal tools were used in the information and promotional activities. Taking into account the results presented above, the recommendation is, first of all, to continue placing general announcements about the projects in all trade journals and, from time to time, in national press, and to send messages via mailing and newsletters.

The main elements which limit the effectiveness of the information and promotional campaign are lack of trade journals dealing with occupational medicine and an insufficient reach of the internet portals selected by CMKP. The increase in the effectiveness of tools, in terms of the 'informing about the project' objective, should be achieved by additional general information addressed to the doctors specialising in occupational medicine and closer cooperation with the occupational medicine institutions.

The tasks related to encouraging people to start specialisation studies and participate in the project should definitely include appropriate presentation of the main benefits resulting from obtaining one of the sought-after specialisations.

The audit findings show that the campaign conducted was insufficiently effective in this respect. More than half of the surveyed potential beneficiaries claimed that the information about the specialisation

courses did not encourage them to take into consideration an option of starting one of the sought-after specialisations. The main reason behind this situation is low impact of the campaign on this area as the choice of a specialisation depends largely on individual preferences. Nevertheless, in order to improve the effectiveness of the campaign, the emphasis should be placed e.g. on this objective of the campaign, by publishing announcements in trade journals and the information about the benefits to be placed on the project homepage. As a priority, the emphasis should be on promoting the attractiveness of the sought-after specialisations.

An increase in the effectiveness of the tools used in this area will depend on the scope of the actions, as well as the manner in which the information is to be conveyed. First of all, we should remember about a precise diagnosis of the benefits, in terms of their attractiveness for the target group, an appropriate choice of key words and their graphic presentation.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego is definitely a well-known training centre. Nevertheless, almost half of the beneficiaries did not know the name of the institution which carried out the system project. Therefore, it can be concluded that the effectiveness of the campaign in this area is low. That is why, the efforts aimed at building of the CMKP's image as the system beneficiary should be intensified. The usefulness of the promotional materials in this aspect should be achieved by the appropriate emphasis on the institution's name and the logo of CMKP (currently the awareness of this element is insufficient). The audit findings allow us to conclude clearly that the employees who provide information to the project participants positively affect the creation of the CMKP's image.

Załącznik 4 Narzędzia badawcze wykorzystywane w badaniu

Dokument zawierający wszystkie narzędzia wykorzystywane w badaniu stanowi dokument dołączony do raportu końcowego.

Załącznik 5 Etapy badawcze, pytania ewaluacyjne

Tabela 62: Etapy badawcze ewaluacji

ETAP I ORGANIZACJA DZIAŁAŃ INFORMACYJNO-PROMOCYJNYCH		
Cel badania	**Pytania ewaluacyjne**	**Kryteria**
1. Uzyskanie wiedzy na temat działań informacyjno-promocyjnych realizowanych przez poszczególnych beneficjentów.	1.Jaki jest zakres/skala prowadzonych działań informacyjnych i promocyjnych? Czy zakres i skala prowadzonych działań informacyjnych jest odpowiednia i wystarczająca?	skuteczność
	2.Czy stworzono strategię/koncepcję promocji projektu? Czym charakteryzuje się ta strategia/koncepcja?	użyteczność
	3.Czy w ramach projektu wyznaczono osobę zajmującą się informacją i promocją?	skuteczność
	4.Czy w ramach projektu zaplanowano budżet na informację i promocję? Czy środki te są wystarczające?	efektywność
ETAP II FORMA I TREŚĆ MATERIAŁÓW INFORMACYJNO-PROMOCYJNYCH		
Cel badania	**Pytania ewaluacyjne**	**Kryteria**
2. Ocena instrumentów wykorzystywanych przez beneficjentów systemowych w działaniach informacyjno-promocyjnych.	5. Jakie instrumenty/narzędzia informacyjne i promocyjne są stosowane w celu przekazania informacji i promocji danego projektu?	użyteczność
3. Ocena sposobu i zakresu przekazywanych informacji przez beneficjentów systemowych oraz ocena działań promocyjnych.	6.Jak oceniany jest sposób przekazywania informacji o projekcie ?	użyteczność
	7.Jaki jest zakres i forma przekazywanych informacji (styl języka, długość komunikatów, abstrakcyjność – konkretność komunikatów)?	użyteczność
	8.Czy przekazywane informacje są aktualne i wyczerpujące?	użyteczność
	9.Czy przekazywane informacje są rzetelne?	skuteczność
	10. Czy przekazywane informacje są adekwatne do potrzeb potencjalnych beneficjentów?	użyteczność
4. Ocena dostępności informacji dla potencjalnych uczestników projektów.	11. Jak oceniany jest dostęp do informacji na temat realizowanego projektu?	użyteczność
	12.Czy potencjalni uczestnicy projektu wiedzą, gdzie szukać odpowiednich informacji?	skuteczność
ETAP III OCENA WIEDZY I ŚWIADOMOŚCI POTENCJALNYCH BENEFICJENTÓW O PROJEKTACH		
Cel badania	**Pytania ewaluacyjne**	**Kryteria**
5. Określenie poziomu świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości	13. Czy potencjalni uczestnicy projektu wiedzą, że projekt jest realizowany?	skuteczność
	14. Jaki jest poziom świadomości/wiedzy na temat możliwości uczestnictwa w projekcie i korzyści?	skuteczność

uczestnictwa w tych projektach i płynących z tego korzyściach.	15.Które z instrumentów zastosowanych w działaniach informacyjno-promocyjnych w największym stopniu przyczyniły się do wzrostu świadomości/wiedzy o projekcie? Które elementy zostały zapamiętane?	skuteczność
6. Określenie, w jakim stopniu działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez beneficjentów systemowych przyczyniły się do zwiększenia świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektów o możliwości\ uczestnictwa w projektach i korzyściach z tego płynących.	16. W jakim stopniu działania informacyjno-promocyjne prowadzone przez beneficjentów systemowych przyczyniły się do zwiększenia świadomości/wiedzy potencjalnych uczestników projektu o możliwości uczestnictwa w projekcie i korzyściach z tego płynących?	skuteczność
	17. W jakim stopniu działania te zachęciły do uczestnictwa w projekcie?	efektywność
	18.Czy poza tymi działaniami istnieją inne źródła wiedzy (formalne, nieformalne)? Jeśli tak, to jakie i jaki jest ich wpływ?	użyteczność

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia

Tabela 63: Etap wniosków i rekomendacji

ETAP IV WNIOSKI I REKOMENDACJE Z BADANIA EWALUACYJNEGO		
Cel badania	**Pytania ewaluacyjne**	**Kryteria**
7. Określenie optymalnych (preferowanych) kanałów dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi.	19. Jakie są optymalne kanały dotarcia z przekazami informacyjno-promocyjnymi? Czy optymalne kanały są zróżnicowane ze względu na rodzaj beneficjentów?	użyteczność skuteczność efektywność
	20.Czy wybrano odpowiednie kanały dystrybucji informacji i promocji projektu wśród potencjalnych uczestników projektu?	
8. Określenie optymalnych (preferowanych) sposobów formułowania przekazów informacyjno-promocyjnych.	21. Jakie są optymalne sposoby formułowania przekazów informacyjno-promocyjnych?	
9. Uzyskanie użytecznych rekomendacji w kontekście prowadzenia dalszych działań informacyjno-promocyjnych.	22. Czy prowadzone dotychczas działania informacyjno-promocyjne są skuteczne, efektywne i użyteczne?	
	23. W jakim kierunku powinny zmierzać i na czym powinny polegać ewentualne zmiany?	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia

Załącznik 6 Metody wykorzystane w badaniu – tabela zbiorcza

Tabela 64: Metody i techniki służące pozyskiwaniu danych

METODY I TECHNIKI SŁUŻĄCE POZYSKIWANIU
DANYCH ILOŚCIOWYCH
Wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (CATI) przeprowadzone z: • uczestnikami projektów – 236 respondentów, w tym 6 dodatkowych wywiadów; • potencjalnymi uczestnikami projektów – 308 respondentów, w tym 8 dodatkowych wywiadów; • uczelniami prowadzącymi studia pomostowe – przeprowadzono 20 wywiadów z różnymi uczelniami; • jednostkami prowadzącymi kursy specjalizacyjne – Wykonawca skontaktował się z 20 jednostkami, jednak ze względu na odmowy, wywiadu udzieliło 15 jednostek. **Łącznie zostało przeprowadzonych 579 wywiadów techniką CATI, w tym 9 dodatkowych wywiadów.**
DANYCH JAKOŚCIOWYCH
Analiza treści. Analizą zostały objęte wszystkie materiały informacyjno-promocyjne przekazane przez beneficjentów systemowych. **Zogniskowany wywiad grupowy** z przedstawicielami Instytucji Pośredniczącej II stopnia dla Działania 2.3 PO KL -Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia. ***Łącznie został przeprowadzony 1 zogniskowany wywiad grupowy.*** **Diady** z przedstawicielami beneficjentów systemowych (***Łącznie zostały przeprowadzone 4 diady.)*** : ➢ Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie - 1 diada, ➢ Departament Pielęgniarek i Położnych – Ministerstwo Zdrowia - 1 diada, ➢ Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie - 1 diada, ➢ Narodowy Fundusz Zdrowia - 1 diada. **Studium przypadku** działań informacyjno-promocyjnych podejmowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w związku z naborem kandydatów do realizowanego projektu. ***Łącznie zostało przeprowadzone 1 studium przypadku.*** **Obserwacja metodą „Tajemniczy klient"** dokonana na beneficjentach systemowych w formie elektronicznej (po 3 obserwacje każdego beneficjenta systemowego) oraz telefonicznej (po 3 obserwacje każdego beneficjenta systemowego). ***Łącznie zostało przeprowadzonych 24 obserwacje.***

Źródło: opracowanie własne.