

PRACA ZDALNA PO PANDEMI



PODSUMOWANIE WEBINARIUM – PRACA ZDALNA PO PANDEMII #6

**ZDALNE USŁUGI MEDYCZNE
ORAZ E-NAUKA I PRACA ZDALNA
W SZKOLNICTWIE WYŻSZYM.**

Projekt „Potrzeby i wyzwania związane z wdrażaniem w przedsiębiorstwach prywatnych modelu pracy zdalnej”



WSTĘP

Opracowanie powstało w ramach cyklu publikacji towarzyszących projektowi „**Potrzeby i wyzwania związane z wdrażaniem w przedsiębiorstwach prywatnych modelu pracy zdalnej**”. Projekt wspierany jest przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



WNIOSKI I KLUCZOWE TEZY

- Praca zdalna może być z powodzeniem stosowana w telemedycynie. Pracodawcy w tej branży wskazują, że w pewnych sytuacjach nie ma potrzeby bezpośredniego kontaktu pacjenta z pracownikiem służby zdrowia. Czasem wystarczy rozmowa za pośrednictwem środków elektronicznych.
- Praca zdalna w telemedycynie może być równie efektywna, co praca stacjonarna.
- Praca zdalna umożliwia większą aktywizację zawodową niektórych grup osób, np. rodziców i osób dotkniętych niepełnosprawnościami ruchowymi.
- Pracownicy w branży medycznej coraz częściej oczekują możliwości wykonywania pracy zdalnej bądź hybrydowej.
- W trakcie pandemii szkolnictwo wyższe w całości musiało przejść na pracę zdalną, która okazała się efektywnym rozwiązaniem. To rozwiązanie jest cenione przez studentów, niemniej wielu wykładowców zdecydowanie woli kontakt ze słuchaczami „na żywo”.
- Zdalne szkolnictwo może być szansą dla mieszkańców mniejszych miejscowości oddalonych od ośrodków akademickich. Studenci nie muszą bowiem dojeżdżać na uczelnie, czy wynajmować kosztownych mieszkań i pokoi w akademikach.
- Zdalna nauka może wpływać negatywnie zarówno na studentów, jak i nauczycieli. Zdecydowanie utrudnia ona relacje międzyludzkie.



OCHRONA ZDROWIA PRZYJĘŁA WIELE ROZWIĄZAŃ Z ZAKRESU E-USŁUG I PRACY ZDALNEJ.

W opinii Adama Niedzielskiego, Ministra Zdrowia –



Rozwój cyfryzacji w ochronie zdrowia to ogólnoswiatowy trend. Celem wprowadzenia e-usług jest przede wszystkim ułatwienie pacjentom dostępu do świadczeń medycznych, a także optymalizacja zasobów systemu zdrowotnego.



W ramach wspomnianej optymalizacji wdrożono w ostatnim czasie w Polsce szereg rozwiązań, które z pewnością zredukowały natężenie ruchu w placówkach medycznych, jednocześnie umożliwiając wrażania na większą skalę pracy zdalnej w służbie zdrowia.

Według danych Ministerstwa Zdrowia z Internetowych Kont Pacjenta (IKP) korzysta już ponad 16 mln pacjentów. Aby mieć dostęp do platformy wystarczy posiadać numer PESEL. W IKP dostępne są informacje o: wystawionych e-receptach, e-skierowaniach i e-zwolnieniach lekarskich. IKP agreguje również historię wizyt lekarskich odbytych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, a także informacje o dawkowaniu leków przepisanych podczas wizyt. Przez IKP uprawnione osoby mogą też monitorować informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego dziecka czy osoby, która udzieliła do tego upoważnienia. Za pośrednictwem IKP można również wypełnić wniosek o elektroniczną kartę medyczną EKUZ oraz deklarację o wyborze lekarza POZ oraz pielęgniarki lub położnej. IKP sugeruje też celowane badania profilaktyczne.

W wersji mobilnej – „moje IKP” – pacjenci mogą skorzystać m.in. z funkcji przypominania o braniu leków, a także mają dostęp do numerów alarmowych. W niedalekiej przyszłości planowane jest uruchomienie centralnej e-rejestracji na świadczenia. Tym samym zredukowany zostanie kontakt z poszczególnymi przychodniami czy szpitalami – gdyż grafiki świadczeń medycznych będzie obsługiwał system i spięta z nim aplikacja IKP. Obecnie usługa dostępna jest pilotażowo w części podmiotów.

Poza godzinami pracy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) – w nocy, w weekendy i święta – dostępna jest dziś pomoc medyczna przez telefon. Osoby kontaktujące się numerem 800 137 200 lub korzystające z formularza na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/tpk> uzyskują kontakt z pielęgniarką lub lekarzem. Każdego dnia, jak deklaruje Ministerstwo Zdrowia, z Teleplatformy Pierwszego Kontakt (TPK) korzysta ponad 500 osób. Czas od wypełnienia formularza przez pacjenta do udzielenia mu teleporady to obecnie maksymalnie trzy godziny.

Porady w ramach TPK udzielane są w języku polskim, angielskim, ukraińskim oraz migowym. Za pośrednictwem TPK wystawiono dotychczas:

- prawie 19 tys. e-recept;
- ponad 14 tys. e-skierowań, w większości na test w kierunku SARS-CoV-2,
- ponad 8 tys. e-zwolnień lekarskich.

W sierpniu 2022 r. na stronie TPK uruchomiono również tzw.: „symptom checker” – czyli zdalny wywiad lekarski, który pacjent wykonuje samodzielnie. Pozwala on na wstępne rozpoznanie schorzenia. W przyszłości przed każdą wizytą u lekarza pacjent będzie przeprowadzał wstępny zdalny wywiad. Przyspieszy on diagnozę, pozwoli szybciej wdrożyć odpowiednie leczenie i skróci kolejki do lekarza.



Dzięki wdrożeniu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) i wprowadzeniu obowiązku raportowania zdarzeń medycznych do Systemu Informacji Medycznej (SIM) kadra medyczna – ale i pacjenci – mają dostęp do informacji o udzielonych świadczeniach i dokumentacji, która wcześniej była rozproszona w różnych placówkach – w szpitalach, przychodniach, u lekarzy specjalistów. W EDM znajdziemy wyniki badań laboratoryjnych, opisy badań diagnostycznych,

karty leczenia szpitalnego, informacje od specjalisty dla lekarza kierującego, informacje o świadczeniu na SOR. Lekarz na podstawie aktualnych wyników badań i historii choroby może zdalnie postawić diagnozę i zaplanować leczenie.

Wdrożenie EDM i elektronicznego raportowania zdarzeń medycznych w placówkach POZ to wstęp do dwóch projektów: e-Gabinet+ oraz e-Usługi POZ, finansowanych ze środków instrumentu REACT-EU w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. Obejmą one łącznie co najmniej 2 tys. placówek POZ w Polsce.

Wraz z realizacją zdalnych świadczeń służby zdrowia coraz powszechniejsze stają się usługi takie jak PulsoCare, e-stetoskop, e-spirometr, opaski telemedyczne. Narzędzia te umożliwiają stały monitoring parametrów pacjenta oraz reagowanie na alerty przekazywane z urządzeń monitorujących. W planach jest również zdalne monitorowanie dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, wykorzystanie plastrów EKG w opiece specjalistycznej oraz organizacja zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej.

Przed nami również wdrożenie tzw. Patient Summary, czyli Karty Pacjenta. Rozwiązanie to jest obowiązkowe dla wszystkich Państw Wspólnoty i ułatwi ma pacjentowi korzystanie z usług medycznych w całej Unii Europejskiej. Dzięki Karcie personel medyczny będzie miał elektroniczny dostęp do niezbędnych informacji o pacjencie.

W ślad za Kartą Pacjenta podąża projekt e-recepty transgranicznej, na którą Polska uzyskała już zgodę Komisji Europejskiej. Umożliwi ona zagranicznym pacjentom realizowanie e-recepty w polskiej aptece, a polskim za granicą. Co z kolei przybliży nas do wizji zdalnej realizacji recept połączonej z wysyłką produktów medycznych do pacjenta.



Coraz więcej słyszy się też o wdrażaniu projektów telediagnostycznych. Dla przykładu, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, od września 2022 do grudnia 2023 r. na terenie województwa lubelskiego realizowany będzie pilotażowy program badań przesiewowych „Telediagnostyka w badaniach okulistycznych – zastosowanie telemedycyny w wykrywaniu retinopatii cukrzycowej i cukrzycowego obrzęku plamki”. Badania obejmą 5 tys. dorosłych osób.

Projekty związane z optymalizacją ambulatoryjnej e-opieki specjalistycznej, podnoszeniem poziomu cyberbezpieczeństwa podmiotów leczniczych oraz rozwojem sztucznej inteligencji w medycynie będą wyrastały jak grzyby po deszczu. Takie jest oczekiwanie pacjentów, umożliwia to też postęp naukowy i techniczny. Opisane rozwiązania objęły usługi publiczne. Tymczasem, prywatne zakłady opieki zdrowotnej, starają się wyznaczać trendy w e-usługach medycznych, co jest jednym ze sposobów na przyciągnięcie klientów. Ale też i wynika z oczekiwań zatrudnionej kadry. Pandemia COVID-19 pokazała, że znaczna część usług, w tym awaryjnym, musiała być realizowana bez fizycznego kontaktu z pacjentem. Coś co początkowo wydawało się być niespecjalnie możliwe w efekcie zainspirowało szereg rozwiązań, których dziś jesteśmy świadkami.

Opisane w pierwszej części artykułu usługi znacząco ograniczyły potrzebę rutynowych wizyt lekarskich (np. wyłącznie w celu odnowienia recepty), zredukowały obciążenie punktów informacyjnych i rejestracyjnych w placówkach medycznych. Ograniczyły obieg papierowych dokumentów, a nawet konieczność wprowadzania danych do systemu przez pracownika – gdyż wiele procesów jest w stanie obsłużyć system w oparciu o informacje podane przez samego pacjenta. To naturalnie przełożyło się na zwiększenie liczby pracowników w sektorze medycznym, którzy wykonują swoje zadania zdalnie.



GŁOS PRACODAWCÓW W SŁUŻBIE ZDROWIA.

Podczas jednej z dyskusji webinarowych, realizowanych w ramach projektu „Potrzeby i wyzwania związane z wdrażaniem w przedsiębiorstwach prywatnych modelu pracy zdalnej” przedstawicielka placówki świadczącej prywatne usługi w obrębie ochrony zdrowia zaznaczyła:

– Nie zaobserwowaliśmy spadku efektywności podczas pracy zdalnej, co dowodzi że ten model współpracy jest korzystny i dla pracodawców i pracowników. Z jednego końca Polski można pracować w drugim miejscu – to ewidentne szanse dla obu stron, poszukujących pracy, ale i poszukujących wykwalifikowanej kadry.

Przedstawiciele branży medycznej podkreślają naturalnie, że pacjent jest i będzie na miejscu, a więc trzeba zaopiekować się nim również fizycznie w placówce medycznej. Pracownicy pracujący z dokumentacją papierową również muszą pracować stacjonarnie, inaczej dochodzi do zaległości lub pojawiały się błędy.

Niemniej jednak aktywizacja dodatkowych grup zawodowych – jak choćby kobiet w ciąży, czy opiekujących się małymi dziećmi, a także osób z ograniczeniami ruchowymi jest przy pracy zdalnej faktem. Rodzice posiadający małe dzieci, które jednak często łapią infekcje, do niedawna w takich przypadkach przebywali na zwolnieniu i byli wyłączeni ze świadczenia pracy. Dziś praca ta może być wykonywana z domu, z porównywalną efektywnością. Ogranicza to stres pracownika i stwarza mu dodatkowe możliwości organizacji własnych zadań. Pracodawca zyskuje ciągłość działania.



Sektor opieki zdrowotnej równocześnie identyfikuje pewne ryzyka związane z projektowanymi obecnie przepisami regulującymi pracę zdalną, w tym zasady BHP mające w przyszłości obowiązywać osoby pracujące z domu. W świetle nowych regulacji bowiem należy zachować bezpieczeństwo pracy w miejscu pracy (domu pracownika) – z drugiej zaś pracodawca ma ograniczone możliwości sprawdzenia/weryfikacji na ile faktycznie spełnione są te warunki. W tym obszarze planowane regulacje budzą wątpliwość. Zgodnie z tymi samymi przepisami nie można też naruszać strefy prywatnej pracownika, co powoduje że w obrębie rozwiązań nt. higieny i bezpieczeństwa pracy obserwowanych jest sporo wyzwań.

Równie kontrowersyjna póki co dla pracodawców z branży medycznej jest również propozycja wprowadzenia przymusu udzielenia pracy zdalnej niektórym grupom pracowników.



– Co w sytuacji gdy pracownik/pracownica nie jest efektywna przy pracy zdalnej? Pracodawca będąc zmuszonym do udzielenia pracy zdalnej traci narzędzia zarządcze. Obecnie manager może koordynować pracę zespołu w tym zakresie i dostosowywać rozwiązania do sytuacji i możliwości zespołu. Jeśli zmienią się przepisy to może to być negatywne dla efektywności pracowników.



– komentowała nasza rozmówczyni. Dodając jednocześnie, że:



– Dziś pracownicy wprost oczekują pracy zdalnej lub przynajmniej hybrydowej. Często nie decydują się na pracę jeśli nie mogą tego uzyskać. Przed dwoma laty to w ogóle nie było możliwe, takie zjawisko nie występowało.



E-NAUCZANIE MIMO, ŻE POWSZECHNE STANOWI WYZWANIE.

Pandemia koronawirusa sprawiła, że również uczelnie wyższe musiały błyskawicznie zareagować i w pełnym wymiarze przejść na nauczanie zdalne. Wyzwań nie brakowało, w tym na wydziałach o znacznym udziale ćwiczeń praktycznych w procesie kształcenia. Niemniej w obliczu COVID-19 eksperyment się sprawdził. Jak podsumowała w relacji jedna z warszawskich uczelni: –



Nauka jest realizowana zgodnie z planem zajęć, a platforma e-learningowa działa bardzo dobrze. (...) Zwiększona została także liczba dyżurów online dziekana i prodziekanów tak, aby ułatwić wzajemną komunikację. Także prace zaliczeniowe i testy są realizowane zdalnie. Nawet zajęcia z anatomii i tzw. „szpilki” są przeprowadzane online w czasie rzeczywistym, oczywiście z zachowaniem pełnej poufności na platformie z ograniczonym jedynie do wybranej grupy dostępem.



Szkolnictwo wyżej wprowadzało kursy zdalnego nauczania już kilkanaście lat temu. Był to naturalny kierunek rozwoju kształcenia. Dziś jednak pojawia się pytanie, czy po pandemii koronawirusa, kiedy to cała społeczność akademicka została przeniesiona do „online’u”, zdalne nauczanie ma szansę zdominować studia stacjonarne.



Nasz rozmówca, popularny wśród studentów wykładowca uczelni w Białej Podlaskiej ma co do tego wątpliwości: –



Perspektywa akademicka jest nieco inna niż przedsiębiorców. Około 2 lata temu mieliśmy szczyt zachorowań na COVID i kulminację sytuacji kiedy musieliśmy sprostać technologicznie nowemu wyzwaniu. Tamten okres, około 1,5 roku kojarzy i się z dużą anonimowością słuchaczy i brakiem kontroli tego co dzieje się po drugiej stronie ekranu. Byliśmy jako dydaktycy na wszystkich szczeblach edukacji w jednakowej sytuacji. Przez 15 tyg. prowadziliśmy zdalnie zajęcia, później trzeba było zrealizować sesję egzaminacyjną. Osobiście zdecydowanie wolę pracować na żywo, mając bezpośredni kontakt ze studentem. Rozmawiałem z innymi nauczycielami akademickimi i ich opinie były zbliżone, większość woli pracować w trybie stacjonarnym. Z kolei opinie studentów są przeciwne – wolą pracę zdalną, ten tryb jest dla nich bardziej komfortowy.



Z pewnością postrzeganie zdalnego nauczania przez studentów jest również zróżnicowane, niemniej wśród powodów dla których część z nich preferuje tę formę mogą wiązać się chociażby aspekty ekonomiczne. –



Dla studentów spoza ośrodków miejskich wynajem stancji, zamieszkanie w akademiku – to są koszty. Widzę analogię do biznesu i wynajmu powierzchni biurowych. Nauka online obniża koszty. Tryb hybrydowy – 2 tyg. na żywo i 2 tyg. online powodował że studenci byli dezorientowani, bo nie wiedzieli co zrobić z najmem tymczasowych miejsc zamieszkania. – dodał nasz rozmówca.



Jako kierownik zakładu finansów i rachunkowości nasz rozmówca co roku bierze udział w aktualizacji planu studiów na kolejny rok akademicki. Członkowie zespołów jakości kształcenia w ostatnim czasie mieli szansę wprowadzenia do toku studiów zajęć w formie online. Przed COVIDem nikt o tym nie myślał. Od bieżącego roku akademickiego wybrane przedmioty są realizowane online. Dotyczy to głównie zajęć wykładowych, gdzie przekazywany jest materiał teoretyczny.

Niemożliwe jest nauczanie np. studentów pielęgniarstwa zawodu w całości online. Jednak tam, gdzie przekazywana jest wiedza teoretyczna to w opinii wykładowców nie ma większej różnicy forma nauczania. Akademicy w większości od lat wykorzystują środki wizualne i to się nie zmieniło – niezależnie od tego czy prowadzą zajęcia w trybie stacjonarnym czy online. W zajęciach praktycznych póki co przewagę wciąż mają zajęcia stacjonarne, choć nasi rozmówcy zaznaczają, że wraz z rozwojem technologii nie jest wykluczone, że i ten aspekt zmieni się w przyszłości. Wszak są już dostępne metody prowadzenia zdalnie zabiegów np. chirurgicznych, gdzie operator steruje urządzeniem z dala od sali operacyjnej.





Z pewnością jednak w dobie e-learningu cierpią kontakty międzyludzkie. Wpływ na psychikę studentów i wykładowców jest bardzo duży. Uniemożliwiona jest socjalizacja, spada efektywność, spada motywacja, a w konsekwencji zagrożone jest zdrowie psychiczne.

Jak to odcięcie od kontaktu ze społecznością akademicką wpływa na samopoczucie opowiadał rozmówca webinaru ZPP: –



Z perspektywy wykładowcy mogę potwierdzić, że długotrwałe przebywanie w izolacji i prowadzenie zajęć online powodowało uczucie wyobcowania. Nie dostawałem informacji zwrotnej, musiałem ją wymuszać. Wyświetlałem slajdy, schematy, opowiadałem o różnych zagadnieniach, a po drugiej stronie była cisza. Pojawiały się myśli czy to nie jest monolog, czy mam odbiorców. Starłem się weryfikować regularnie tę stronę odbiorczą. Studenci prawie nigdy nie włączają kamerek. Nie mogłem mieć pewności czy słucha mnie 2 czy 32 osoby. I tak potrafiłem nauczać przez 3 dni, po 8-9 godzin dziennie. Po kilku tygodniach czułem się źle – te myśli negatywne kumulowały się w głowie.



Wykładowcy przyznają, że ze strony studentów wyglądać to mogło podobnie. Zaspokajanie ich potrzeb w obszarze socjalizacji praktycznie nie było możliwe. W okresie pandemii COVID-19 roczniki, które rozpoczęły naukę w 2020 roku jeszcze na drugim roku studiów w ogóle się nie znali, nie identyfikowali członków swojej grupy wykładowej. Studenci Ci spotkali się po raz pierwszy fizycznie będąc już mocno zaawansowanymi w toku nauczania, niemal w połowie.

Akademicy zaznaczają też, że nie wyobrażają sobie aby w obszarach wymagających zajęć warsztatowych i fizycznej obecności student otrzymał dyplom nie przechodząc praktycznych egzaminów. Droga weryfikacji przyszłych absolwentów musi być rzetelna niezależnie od trybu nauczania: online czy stacjonarnie – podkreślają. –



Prosić o włączenie kamery można było, ale środków perswazji nie ma w stosunku do studentów. Sprawdzanie listy obecności, czy zadawanie pytań ankietowych w trakcie pozwalało zweryfikować liczbę studentów. Ale student mógł „zagiąć akcji” w trakcie zajęć. Z reguły 2/3 z grupy studentów zalogowanych przy ekranie zwykle było, ale to tylko do pewnego stopnia moja obserwacja, a do pewnego – jedynie przypuszczenie



– zaznaczył nasz rozmówca.

W opinii doświadczonych pracowników naukowych i wykładowców wykorzystanie pracy zdalnej w szkolnictwie wyższym będzie się rozwijać, ale zawsze będzie miało charakter cząstkowy, uzupełniający. Charakter relacji nauczyciel-uczeń powoduje konieczność bliskości instruktora, wykładowcy – pewnych umiejętności trzeba nauczyć bezpośrednio. Przy istniejącej dziś technologii jest właśnie tak – postęp technologiczny będzie wmuszał reformy, w tym w szkolnictwie wyższym, ale przejście w 100% na zdalne nauczanie wydaje się dziś mało prawdopodobne.

Choć w przypadku niektórych kursów i szkoleń już dziś odbywają się one w całości zdalnie, bądź studenci mają wybór. Dla przykładu, na dużej części studiów podyplomowych forma zdalna po pandemii została utrzymana – np. w weekendy wykłady są realizowane w formie online. Co z perspektywy osób aktywnych zawodowo jest rozwiązaniem zdecydowanie preferowanym.



Sytuacja jest też zróżnicowana zależnie od tematyki studiów. Dla przykładu w branży logistyczno-transportowej studenci mają wybór między trybem stacjonarnym i zdalnym. Nie ma póki co danych które dają lepszą frekwencję, ale z pewnością możliwość dokonania wyboru jest dobrze odbierana. Mobilność zwiększa możliwości udziału studentów w zajęciach, zwiększa optymalne zarządzanie przez nich czasem. Z tego powodu część studentów oczekuje dziś możliwość zdalnego kształcenia i w tym sensie jest to naturalny kierunek rozwoju uczelni.

Warszawa, Wrocław, Kraków, Trójmiasto, Poznań – a więc duże centra outsourcingowe, ale i ośrodki akademickie – zaobserwowano w nich większy udział pracy zdalnej i zdalnego nauczania w stosunku do mniejszych ośrodków miejskich. Jest to wprost związane z obniżaniem kosztów działalności po stronie pracodawcy, czy uczelni, ale też ma dodatni wpływ na budżet pracownika czy studenta.

Jak wskazano w Raporcie Fundacji Edukacyjnej “Perspektywy” i Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej KRASP *“Internacjonalizacja w czasach pandemii”* z kwietnia 2021 roku, żadna z aż 70 badanych instytucji nie zdecydowała się na całkowity powrót do nauki stacjonarnej. Głównym powodem tej sytuacji była obserwacja, że po wypracowaniu odpowiednich standardów kształcenia zdalnego forma ta jest równie efektywna, co studia stacjonarne.

Studia online to wybór coraz większej liczby studentów, którzy łączą pracę, naukę, obowiązki domowe i życie towarzyskie. Zdobywanie wiedzy zdalnie wspiera podzielność uwagi, wielozadaniowość i zorganizowanie. Jakość materiałów nie odbiega od wersji stacjonarnej/ analogowej. Wręcz przeciwnie – zdecydowanie łatwiej jest nieobecny pozyskać materiały z zajęć – podczas gdy w przeszłości często musieli kopiować cudze, odręczne notatki. Wraz z upowszechnianiem się stabilnego Internetu na terytorium całego kraju zdalne nauczanie

staje się też dostępne dla osób dotychczas wykluczonych, czy to z powodów ekonomicznych, w wyniku ograniczeń ruchowych, czy też innych zobowiązań, które uniemożliwiały udział w studiach stacjonarnych.

W świecie zdalnej nauki i pracy dostrzec można wiele zalet. Niestety nie da się nie zauważyć również wad – z których podstawowa to uszczerbek na relacjach międzyludzkich. Wydaje się więc, że o ile sama forma nauczania i pracy w wersji online jest cywilizacyjnym dorobkiem i naturalną ewolucją tychże aktywności, tak w obecnych czasach znacznie więcej uwagi przykładac musimy do sfery emocjonalnej pracownika i studenta – po to by po kontakcie z uczelnią, czy danym pracodawcą osoby te czuły się zbudowane, wzmocnione, miały szanse na rozwój swoich umiejętności, a zarazem ich zdrowie psychiczne było zaopiekowane.

Źródła:

- 1) Webinar zorganizowany w ramach projektu: „Potrzeby i wyzwania związane z wdrażaniem w przedsiębiorstwach prywatnych modelu pracy zdalnej”
- 2) E-usługi w systemie ochrony zdrowia – wGospodarce.pl – Gazeta Bankowa, 12.12.2022 r.
- 3) Nauka zdalna na medycynie – Odległość nie gra roli – Opinieouczelniach.pl
- 4) Czy studia w pełni zdalne po pandemii nadal są możliwe? – Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego (studia-online.pl)



**ZWIĄZEK PRZEDSIĘBIORCÓW
I PRACODAWCÓW**

ul. Nowy Świat 33
00-029 Warsaw, Poland
P: +48 22 826 08 31
E: biuro@zpp.net.pl

www.zpp.net.pl
NIP: 522-295-88-64

Projekt „Potrzeby i wyzwania związane z wdrażaniem w przedsiębiorstwach prywatnych modelu pracy zdalnej”