



Sektorowa Rada ds. Kompetencji

Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna

Szanowni Państwo,

składamy na Państwa ręce kolejny newsletter, który powstaje w ramach projektu Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna. Najnowsze wydanie koncentruje się m.in. na zagadnieniach związanych z wyzwaniem stojącymi przed środowiskiem fizjoterapeutów, a także wnioskach z ogólnopolskiej debaty „Wspólnie dla zdrowia”.

Więcej informacji na temat działalności Rady, a także wcześniejsze wydania newsletterów możecie Państwo znaleźć na stronie projektu: www.rada.pracodawcyrp.pl.

O kompetencjach w ochronie zdrowia

Sytuacja fizjoterapeutów w Polsce po wejściu w życie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty

Trzy lata temu zawód fizjoterapeuty został uregulowany prawnie. Dzięki temu fizjoterapeuci stali się znaczącą grupą wśród samodzielnych zawodów branży medycznej – trzecią co do liczebności po lekarzach i pielęgniarzach. O aktualnej sytuacji tej grupy, wyzwaniach stojących przed środowiskiem fizjoterapeutów, a także niezbędnych kompetencjach zawodowych pisze fizjoterapeuta Marcin Baranowski, MBA, wieloletni dyrektor placówek rehabilitacyjnych i opiekuńczych MEDI-system.

„Nie popadając w nadmierną przesadę, należy zauważyć, że fizjoterapeuci – jeśli chodzi o kwestie kompetencji zawodowych – są w pewnej szczególnej sytuacji na tle innych grup w ochronie zdrowia. Obecnie w krajowym rejestrze wpisanych jest ponad 62 tysiące fizjoterapeutów. Zyskując oficjalną reprezentację w postaci samorządu zawodowego – w sposób naturalny fizjoterapeuci rozpoczęli budowanie na nowo pozycji w systemie. Chcą więcej samodzielności i ta sytuacja powinna być wykorzystana dla sprawniejszego działania całego systemu.

Wraz z wejściem w życie Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty (UZF) otrzymali oni określone uprawnienia, które poprzednio nie były jednoznacznie opisane. Stali się samodzielnym zawodem medycznym. Częściowo uniezależnili się od lekarzy zyskując prawo do przeprowadzania badania funkcjonalnego pacjentów, kwalifikowania do fizjoterapii i planowania terapii. Zmianie uległ system kształcenia. Niestety przez wiele lat na rynku funkcjonowało za dużo szkół i nie wszystkie gwarantowały odpowiedni poziom. Teraz wprowadzono jednolite 5-cio letnie studia magisterskie, które kończy państwowy egzamin PEF na wzór lekarskiego LEK. Taka zmiana kształcenia jest szansą na poprawę jakości edukacji fizjoterapeutów na poziomie uczelni zawodowych. UZF tylko w niewielkim stopniu zmieniła zasady uzyskiwania specjalizacji w fizjoterapii i nie określiła systemu ciągłego kształcenia zawodowego. To tworzy ważne zadanie do odrobienia dla środowiska fizjoterapeutów. Samorząd fizjoterapeutów zapowiedział dalsze kroki w celu zmiany systemu specjalizacji. Ma ona być kierunkowa i przypominać w tym specjalizację lekarską. Pozostaje jeszcze kwestia uregulowania zasad kształcenia ustawicznego.

Samodzielność fizjoterapeutów to nowy i ważny temat w kontekście kompetencji zawodowych. Zgodnie z UZF, w odpowiednim zakresie, o zabiegach decyduje fizjoterapeuta. Podobny stan rzeczy (mimo braku jednoznacznych regulacji) obowiązywał do tej pory w praktyce, w odniesieniu do

ambulatoryjnych usług komercyjnych. Duża część środowiska terapeutów jest do takiej sytuacji przyzwyczajona i dobrze przygotowana. Jednak w zakresie świadczeń gwarantowanych dopiero z początkiem bieżącego roku rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia nadało uprawnienia fizjoterapeutom do samodzielnego (choć wciąż poprzedzonego skierowaniem od lekarza) zlecenia zabiegów.

Usamodzielnienie tej grupy zawodowej, pociąga za sobą także szereg nowych obowiązków. Terapeuci podlegają obecnie odpowiedzialności zawodowej, są też między innymi zobligowani do prowadzenia dokumentacji medycznej. W programach kształcenia powinien być położony nacisk na wyrabianie nawyku samodzielnego, odpowiedzialnego badania funkcjonalnego i planowania fizjoterapii. Jak pokazały przeprowadzone przeze mnie badania ankietowe, przeprowadzone na potrzeby pracy dyplomowej w Uczelni Łazarskiego, fizjoterapeuci doskonale zdają sobie sprawę, że nowe kompetencje stanowią dla nich wyzwanie, a także że powinni się do tej sytuacji przygotowywać. W odpowiedziach ankietowych sami wskazywali na konieczność ciągłego podnoszenia wiedzy merytorycznej. Trzeba podkreślić, że to bardzo dobrze świadczy o świadomości zawodowej fizjoterapeutów. Od lat wśród tej grupy widoczna jest duża gotowość do doksztalcania się w ramach podyplomowych kursów. Niestety wspomniane badania ankietowe wykazały, że w zakresie świadomości i wiedzy prawnej, istnieje spora luka. Znaczący procent respondentów wykazał się brakiem znajomości podstawowych aktów prawnych dotyczących tej dziedziny medycyny. Stanowi to duże wyzwanie dla środowiska fizjoterapeutów i osób decydujących o programach nauczania w tej dziedzinie.

Poszerzone kompetencje fizjoterapeutów wiążą się także z ułożeniem na nowo relacji z lekarzami. Jak pokazały powyższe badania ankietowe, relacje fizjoterapeutów z lekarzami nie są niestety najlepsze. Przy czym jedną z przyczyn jest brak wzajemnych kontaktów. Wynika to często z ograniczeń organizacyjnych. Budujące jest to, że większość ankietowanych terapeutów widzi w tym zakresie szansę poprawy i upatruje jej właśnie w intensyfikowaniu wzajemnych kontaktów oraz – znowu – w podnoszeniu własnych kompetencji zawodowych.

Należy podkreślić, że nadanie większej samodzielności fizjoterapeutom otwiera możliwość istotnej poprawy dostępności świadczeń fizjoterapeutycznych. Przy dużym deficycie personelu lekarskiego w Polsce, błędem byłoby nie skorzystać z relatywnie licznej, młodej (z danych Krajowej Rady Fizjoterapeutów (KIF) wynika, że średnia wieku w tej grupie to sporo poniżej 40 lat) i dobrze przygotowanej kadry terapeutów. Jednym z dwóch wąskich gardeł dostępności usług, szczególnie w fizjoterapii ambulatoryjnej, jest dostęp do lekarzy wystawiających skierowania na zabiegi. Bardzo dobrze, że Ministerstwo Zdrowia dopuściło możliwość kierowania na zabiegi przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, bez konieczności planowania przez nich szczegółowo procesu leczenia. Można też przemyśleć dalej idące rozwiązanie, które obowiązuje w niektórych krajach np. w Holandii, o bezpośrednim dostępie pacjenta do fizjoterapeuty – bez konieczności uprzedniego skierowania od lekarza. Wtedy fizjoterapeuta decydowałby o samodzielnym podjęciu leczenia lub skierowaniu pacjenta na konsultację do odpowiedniego specjalisty.

Nadal wąskim gardłem pozostaje jednak dostępność ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych. Już w 2014 r., w raporcie NIK, wskazano na bardzo długie okresy oczekiwania na zabiegi oraz na nieefektywny system świadczenia usług fizjoterapeutycznych – bez żadnego odniesienia do efektu leczniczego. Ponadto, co wielokrotnie podkreślali przedstawiciele KIF, NFZ sporo środków przeznacza na finansowanie procedur o nieudowodnionej skuteczności terapeutycznej (niektóre zabiegi z zakresu fizykoterapii). Tymczasem najskuteczniejsze formy terapii wymagające zindywidualizowanego podejścia terapeutycznego stanowią jedynie część finansowanych świadczeń. Obecnie KIF prowadzi – w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia – pilotażowy program oceny efektywności fizjoterapii prowadzonej w oparciu o zasady zalecane przez

KIF. Zasady te oparte są na nowoczesnym, zindywidualizowanym podejściu do pacjenta wraz z praktyczną oceną efektów leczenia.

Powyższe zmiany zwiększające zakres kompetencji fizjoterapeutów idą w dobrą stronę, jednak w olbrzymim stopniu, ich efektywność zależeć będzie od kwestii finansowych. Jak pokazał niedawny protest fizjoterapeutów – w środowisku tym bardzo urosła frustracja wynikająca z niskich uposażeń. W badaniach ankietowych, o których wspominałem, widać to było bardzo wyraźnie. Podstawowym problemem fizjoterapeutów jest obecnie kwestia warunków pracy – olbrzymia część tej grupy zawodowej świadczy usługi w ramach tzw. samozatrudnienia. Nie przysługują im więc żadne uprawnienia pracownicze. Niedawno opublikowany przez KIF raport pokazuje też jak niskie są zarobki fizjoterapeutów. Dotychczasowe działania Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie wydają się być całkowicie niewystarczające”.

Podsumowanie ogólnopolskiej debaty „Wspólnie dla zdrowia”

25 czerwca w Gmachu Fizyki Wydziału Politechniki Warszawskiej odbyła się ostatnia konferencja w ramach ogólnopolskiej debaty „Wspólnie dla zdrowia”. Wydarzenie było okazją do podsumowania wszystkich dotychczasowych spotkań, dyskusji, wniosków czy rekomendacji, jakie pojawiły się w czasie trwania projektu. Debata „Wspólnie dla zdrowia” ma przyczynić się do powstania propozycji poprawy funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce, a także nakreślenia strategii działania w tym obszarze na okres kilkunastu najbliższych lat.

Wnioski płynące z prac Rady Społecznej „Wspólnie dla zdrowia” dotyczą także kadr w ochronie zdrowia. Jest to związane z wyzwaniem przed jakim stoi dziś ochrona zdrowia w naszym kraju, a wśród których wymienić można m.in. te związane się brakami kadrowymi wśród personelu medycznego, nieadekwatnym do potrzeb modelem kompetencji w zawodach medycznych czy kwestią nierównomiernego rozmieszczenia pracowników tego sektora.

Jednym z kierunków poprawy sytuacji kadr w ochronie zdrowia powinno być zarządzanie kompetencjami w tym sektorze, a co za tym idzie m.in. zmniejszenie obecnej liczby specjalizacji lekarskich do stanu zbliżonego do innych krajów Unii Europejskiej, a także wprowadzenie certyfikatów umiejętności gwarantujących wysoką jakość kształcenia.

Zgodnie z rekomendacją wynikającą z debaty, wsparcie kadrowe może też polegać na utworzeniu dwóch nowych zawodów: „technika pielęgniarstwa” oraz „asystenta lekarza”. Technik pielęgniarstwa mógłby wykonywać procedury medyczne tylko pod nadzorem pielęgniarki z wyższym wykształceniem. Samodzielnie wykonywałby zawód wyłącznie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Natomiast asystent lekarza wspomagałby lekarzy w pracach administracyjnych oraz wykonywałby określone procedury medyczne początkowo pod nadzorem lekarza i wyłącznie w zakresie powierzonych mu kompetencji.

Kolejną rekomendacją jest wprowadzenie opieki farmaceutycznej, polegającej na zwiększeniu kompetencji magistrów farmacji poprzez możliwość realizacji opieki farmaceutycznej.

Istotnym wnioskiem z debaty jest także konieczność implementacji takich rozwiązań, które pozwoliłyby oszczędzać czas pracowników medycznych, aby w pełni mogli się oni skupić na opiece nad pacjentem. Ważne jest też wdrożenie narzędzi wsparcia personelu medycznego, mających na celu poprawę efektywności pracy – przykładem może być tu poprawa dostępności do kadr medycznych dzięki wsparciu technologicznemu (np. poprzez wprowadzenie rozwiązań związanych z wykorzystaniem telemedycyny).

Transmisja VII konferencji „Wspólnie dla Zdrowia” dostępna jest na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/25-czerwca-konferencja-wspolnie-dla-zdrowia-spoleczny-program-zdrowia>

Więcej informacji: <http://wspolniedlazdrowia.com/>

Rusza Centralny Rejestr Absolwentów Zdrowia Publicznego

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny we współpracy z Radą ds. Współpracy i Rozwoju Kadr przy NIZP-PZH zaprasza do dobrowolnej rejestracji wszystkich absolwentów kierunku zdrowie publiczne. Rejestr pozwoli uzyskać informację o liczbie absolwentów, dystrybucji wiekowej i geograficznej oraz losach zawodowych. Informacja zbiorcza jest niezbędna do prowadzenia debaty z podmiotami stanowiącymi prawo i wyznaczającymi standardy w ochronie zdrowia w Polsce. Określenie roli absolwenta zdrowia publicznego w systemie wymaga danych liczbowych i stałego kontaktu z absolwentami, podobnie jak w przypadku samorządu lekarskiego, pielęgniarskiego czy izby fizjoterapeutów. Stały kontakt z Państwem pozwala informować o ważnych wydarzeniach branżowych, propozycjach aktów prawnych czy konieczności wypracowania wspólnego stanowiska.

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rusza-centralny-rejestr-absolwentow-zdrowia-publicznego>

Priorytetowe dziedziny szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych

Ministerstwo Zdrowia zaprezentowało wykaz priorytetowych dziedzin szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2019 ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Wykaz uwzględnia podział na województwa oraz z liczbę miejsc szkoleniowych i edycji w województwie.

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-wyказu-priorytetowych-dziedzin-specjalizacji-dla-pielegniarek-i-polożnych-ktore-beda-mogly-uzyskac-dofinansowanie-z-funduszu-gwarantowanych-swiadczen-pracowniczych-w-2019-r>

Klauzula informacyjna

Wykonując obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych- RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) niniejszym informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani /Pana danych osobowych jest Uczelnia Łazarskiego z siedzibą w Warszawie, ul. Świeradowskiej 43, 02-662 Warszawa.
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem - iod@lazarski.edu.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu wysyłki Newslettera powstałego w projekcie: Sektorowa Rada ds. Kompetencji Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a i lit f RODO.-
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów (cofnięcia zgody lub zakończenia projektu).
- 6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, upoważnieni pracownicy i podmioty którym Administrator powierzył lub zlecił przetwarzanie danych.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

8) Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a w przypadku udzielenia zgody posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem).

9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

O „Sektorowej Radzie ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”

„Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” tworzy przestrzeń do wymiany opinii pomiędzy trzema elementami systemu kształtowania kompetencji i potrzeb kompetencyjnych w branży opieki zdrowotnej i pomocy społecznej: pracodawcami, systemem edukacji i przedsiębiorcami działającymi w danym sektorze. Zadaniem Rady jest także identyfikacja i prognozowanie potrzeb kompetencyjnych dla obu podsektorów oraz monitoring legislacji i zmian merytorycznych dotyczących zawodów w tych obszarach. Rada ma także tworzyć rekomendacje i zalecenia dotyczące badań i rozwoju kompetencji w nowych zawodach dla obu sektorów. Więcej informacji: <http://rada.pracodawcyrp.pl/>

Realizatorzy projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”



Newsletter powstaje w ramach projektu: Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna, sfinansowanego w ramach: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Działanie numer 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych.

