



Sektorowa Rada ds. Kompetencji

Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna

Szanowni Państwo,

przekazujemy na Państwa ręce kolejny newsletter, który powstaje w ramach projektu Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna.

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

Informacje z zakresu ochrony zdrowia

Narodowa Strategia Onkologiczna w kontekście zapotrzebowania na kadry medyczne

Światowy Dzień Walki z Rakiem, który obchodzony jest w lutym, stał się okazją do zaprezentowania Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. W dniu 6 lutego 2020 r. w Pałacu Prezydenckim odbyła się konferencja pt. „Strategia i co dalej?”. Plan walki z nowotworami to efekt prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej, będącej odpowiedzią na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe w Polsce. Rozpisany na najbliższe lata program zakłada obniżenie śmiertelności spowodowanej przez nowotwory, a jego głównym celem jest wzrost odsetka osób przeżywających pięć lat od zakończenia terapii onkologicznej.

Konferencję rozpoczęły wystąpienia Andrzeja Dudy, Prezydenta RP, a następnie Łukasza Szumowskiego, Ministra Zdrowia. W kolejnej części spotkania miała miejsce prezentacja głównych założeń Narodowej Strategii Onkologicznej oraz prelekcja nt. współpracy międzynarodowej w obszarze onkologii, a także debaty ekspertów na temat priorytetu Narodowej Strategii Onkologicznej pt. „Inwestycje w edukację – Prewencja – Styl życia” i kolejna zatytułowana „Efektywne wdrażanie Strategii i jej ewaluacja”.

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, wskazując na obszary strategiczne, kluczowe dla poprawy skuteczności terapii onkologicznych i dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową.

Strategia koncentruje się na 5 obszarach:

1. Inwestycje w kadry medyczne
 - zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalności pokrewnych
 - poprawa jakości kształcenia kadry medycznej
2. Inwestycje w edukację dotyczące stylu życia

- wprowadzenie regulacji prawnych związanych z ograniczeniem palenia tytoniu, walką z otyłością, ochroną przeciw promieniowaniu UV
 - kształtowanie postaw prozdrowotnych u dzieci, młodzieży i osób dorosłych
 - szczepienia HPV dla dziewcząt i chłopców
 - włączenie lekarzy POZ i medycyny pracy w działania prewencji pierwotnej
3. Inwestycje w pacjenta
 - zwiększenie dostępności do badań przesiewowych
 - wprowadzenie nowych badań przesiewowych
 - poprawa jakości realizowanych badań przesiewowych
 - zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe
 4. Inwestycje w naukę i innowacje
 - wsparcie badań naukowych w onkologii
 - większy udział pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych
 - dostęp do innowacyjnych terapii
 - zwiększenie liczby leków refundowanych
 5. Inwestycje w system opieki onkologicznej
 - wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej
 - utworzenie podmiotów wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu wybranych nowotworów
 - zapewnienie najwyższej jakości standardów diagnostyki i leczenia dla wszystkich pacjentów onkologicznych
 - zwiększenie dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej
 - poprawa infrastruktury szpitali
 - rozwój opieki rehabilitacyjnej, paliatywnej i hospicyjnej
 - poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych
 - prawo do życia bez bólu dla wszystkich pacjentów onkologicznych
 - uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego

W odniesieniu do kadr medycznych z NSO wynika, że analizy stanu zdrowia populacji wskazują na bezpośrednią zależność między pozytywnymi wynikami zdrowotnymi a wystarczającą liczebnością kadry medycznej. Zarówno w naszym kraju, jak i innych państwach Unii Europejskiej odnotowuje się problemy związane z niedoborem kadr, a także niekorzystną sytuacją demograficzną tej grupy zawodowej czy nierównym rozmieszczeniem terytorialnym specjalistów.

NSO przytacza dane obrazujące aktualną sytuację w Polsce: „Według Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (PTO) oraz Polskiego Towarzystwa Hematologii i Transfuzjologii (PTHiT) liczba specjalistów w Polsce w dziedzinie onkologii i hematologii jest niewystarczająca, a prognozowana liczba szkolących się lekarzy nie sprostą rosnącemu zapotrzebowaniu na kadrę w tym zakresie. Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) w Polsce na koniec czerwca 2018 r. zarejestrowanych było 842 chirurgów onkologów, z czego czynnych zawodowo 826, ponadto 480 czynnych zawodowo hematologów, 254 ginekologów onkologicznych, 208 specjalistów w dziedzinie onkologia i hematologia dziecięca, 909 onkologów klinicznych. Z 657 zarejestrowanych radioterapeutów onkologicznych zawód wykonywało 612 lekarzy, podobnie z zarejestrowanych 636 patomorfologów czynnych zawodowo jest jedynie 426. Zbyt małą liczbę chętnych do wykonywania specjalności onkologicznych obrazuje także fakt, że zajętych jest ok. 70% liczby miejsc szkoleniowych w jednostkach akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego”. Strategia podaje także szacunki PTO, według których w obszarze tak wąskiej specjalizacji jak radioterapia onkologiczna do 2020 r. będziemy potrzebować dodatkowych 130 radioterapeutów, 250 fizyków medycznych oraz 370 techników elektroradiologii wspomagających przebieg procedur radioterapii.

NSO zakłada, że „niezbędne jest przygotowanie wieloletniego planu zapotrzebowania na kadry medyczne, opierającego się na obecnej sytuacji, analizie rotacji, zastępowania i migracji personelu medycznego oraz prognozach demograficznych i epidemiologicznych. Plan ten powinien uwzględniać obecny system kształcenia i środki finansowe na jego skuteczną realizację”.

Oczekiwane rezultaty wdrożenia NSO to:

1. Do końca 2024 r. zwiększony zostanie zakres wiedzy i umiejętności studentów medycyny z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów, genetyki onkologicznej oraz patomorfologii oraz studentów pielęgniarstwa i położnictwa z zakresu profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory w trakcie i po zakończeniu leczenia.
2. Do końca 2024 r. rozszerzony zostanie zakres szkolenia dla lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinach onkologicznych, tj. chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, radioterapii onkologicznej, onkologii klinicznej oraz onkologii i hematologii dziecięcej, a także zakres szkolenia onkologicznego dla lekarzy medycyny rodzinnej oraz lekarzy medycyny pracy oraz pielęgniarek i położnych w obszarze onkologii.
3. Do końca 2024 r. zwiększone zostanie wykorzystanie wolnych miejsc szkoleniowych specjalizacyjnych w dziedzinach onkologicznych do 100%.
4. Do końca 2028 r. zwiększona zostanie o 10% liczba lekarzy posiadających specjalizacje onkologiczne oraz współpracujące w obszarze onkologii, tj. z radiologii, patomorfologii, genetyki klinicznej, rehabilitacji onkologicznej, medycyny paliatywnej itp.

Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokajania potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia ma obejmować działania takie jak:

- Do końca 2021 r. dokonanie przeglądu i znowelizowanie standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.
- W 2020 r. rozszerzenie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego o tematykę onkologiczną.
- W 2021 r. opracowanie, wspólnie z właściwymi konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia, puli pytań egzaminacyjnych z zakresu onkologii na potrzeby Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego dostosowanej do aktualnego zakresu kształcenia onkologicznego w trakcie studiów medycznych.
- W 2021 r. rozpoczęcie zmiany programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy celem dostosowania wiedzy i umiejętności lekarzy do aktualnych wytycznych światowych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu onkologicznym.
- W 2021 r. rozpoczęcie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.
- W 2022 r. rozpoczęcie kampanii informacyjnej dedykowanej podmiotom leczniczym związanej ze zwiększeniem liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinach onkologicznych oraz w dziedzinach współpracujących z lekarzami onkologami.
- Do końca 2023 r. dokonanie przeglądu i znowelizowanie standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

- Do końca 2023 r. dokonanie przeglądu i zmodyfikowanie wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia.
- W 2020 r. przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozszerzając dostęp pacjentów do profesjonalnej opieki medycznej, kierując się w pierwszej kolejności potrzebami wynikającymi z obszaru onkologii.
- W 2021 r. rozpoczęcie, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikacji, co najmniej 20 umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną.
- Do 2021 r. zmiana programu stażowego podyplomowego dla lekarzy wprowadzająca obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacją pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnienia związane z trudną diagnozą, proponowanie i omawianie procesów terapeutycznych, informowanie o stanie zdrowia pacjenta.
- Do 2023 r. opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii.

Źródłem finansowania działań przewidzianych w Strategii jest budżet państwa. Planowane nakłady na realizację zadań wynikających ze Strategii zaplanowane na lata 2020-2030 wynoszą 5 mld 100 mln zł.

Strategia może być finansowana ze środków innych niż publiczne, w przypadku gdy taki sposób finansowania wynika z harmonogramu wdrażania Strategii, m.in. środków z budżetu Unii Europejskiej oraz programów wspólnotowych.

Strategia została opracowana przez działający przy ministrze zdrowia, Zespół do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej. Zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 969) w skład Zespołu weszli:

- przedstawiciel Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;
- przedstawiciele ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym m.in. konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, przedstawiciel Krajowego Rejestru Nowotworów, Przedstawiciel Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego;
- przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia; Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; Naczelnej Izby Lekarskiej; Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
- przedstawiciele polskich towarzystw naukowych;
- przedstawiciele organizacji zrzeszających pacjentów, do których zadań statutowych należy ochrona praw chorych na choroby nowotworowe;
- przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych.

Uchwała Rady Ministrów w sprawie NSO podjęta została w dniu 5 lutego 2020 r. Więcej informacji, a także Narodowa Strategia Onkologiczna znajdują się na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna>

Konferencja „Droga w kierunku systemu ochrony zdrowia opartego na wartości - Miejsce i rola Organizacji Pacjentów”

Dnia 31 stycznia 2020 r. na Uczelni Łazarskiego odbyła się konferencja edukacyjna przeznaczona dla liderów i członków Organizacji Pacjentów poświęcona w całości tematyce VBHC pt: „Droga w kierunku systemu ochrony zdrowia opartego na wartości - Miejsce i rola Organizacji Pacjentów”.

Value Based Healthcare można zdefiniować jako opiekę przynoszącą jak najlepsze wyniki zdrowotne dla pacjenta, przy jak najniższych kosztach. Koncepcja ta uwzględnia potrzeby pacjentów i ich jakość życia, kładzie nacisk na indywidualne potrzeby pacjenta, a także ogniskuje się na wartościach istotnych z jego perspektywy. Organizacje Pacjentów pełnią więc istotną rolę w tej koncepcji, będąc nie tylko reprezentantem i rzecznikiem interesów pacjentów, ale również równoprawnym partnerem w tworzeniu podstawowych narzędzi oceny wartości usług medycznych, które stanowią podstawę koncepcji value.

W trakcie spotkania prelekcje wygłosili polscy oraz zagraniczni eksperci systemu ochrony zdrowia. Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dyrektor Center of Value Based Healthcare, poprowadziła wykład wprowadzający pt: „Istota Value Based Health Care. Rola interesariuszy w systemie ochrony zdrowia nakierowanym na wartość zdrowotną”, Dr Detlef Loppow, CEO Martini Klinik, zaprezentował referat pt: „Martini-Klinik – dowód, że model VBHC Michaela Portera działa w praktyce!”, Dr Pieter Stepaniak, konsultant Catherina Hospital, zaprezentował prezentację pt: „Opieka koordynowana jako nośnik wartości w ochronie zdrowia. Catherina Hospital w Niderlandach”, Dr Paulina Rolska-Wójcik, HTA Consulting wygłosiła prezentację pt: „Tworzenie łańcucha wartości zdrowotnej przez producentów technologii lekowych i nielekowych”. Podczas wydarzenia odbyły się też 3 panele z udziałem wybitnego grona polskich ekspertów.

Konferencję podsumowała dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Center of Value Based Healthcare Uczelni Łazarskiego. „W koncepcji Value Based Healthcare podstawową wartością nie są pieniądze, ale to co za nie możemy kupić. Podobnie nie jest to satysfakcja i bezpieczeństwo świadczeniodawców, ale satysfakcja i bezpieczeństwo klientów tych świadczeniodawców. Zatem najważniejszą wartością nie jest to, ile wydajemy na ochronę zdrowia, ale to, ile zyskujemy dzięki temu, że w nią inwestujemy.

O modelu Value Based Healthcare nie mówi się w kontekście reformy systemu ochrony zdrowia. Jest to raczej transformacja: zasobów, struktury, procesów, a przede wszystkim postaw i kultury organizacyjnej panującej w systemie ochrony zdrowia. W Polsce już przez tę transformację przechodzimy. Pojawiły się nowe perspektywy, a nawet pojęcia w naszym języku, które wydają się potwierdzać, że chcemy pójść tą drogą i czujemy, że wręcz nie istnieje żaden alternatywny koncept. Dostrzegamy też wiele międzynarodowych praktyk, zatem nie jest to już dziś dyskusja o jakimś akademickim modelu, a o praktykach, których doświadczyli już nasi koledzy w bardziej dojrzałych systemach ochrony zdrowia. My obserwując te działania i ucząc się od tych, którzy już są nieco dalej w implementacji tej koncepcji, również ją wdramy, co więcej mamy już bardzo dużo przykładów rozwiązań nakierowanych na wartość zdrowotną w naszym kraju.

Przed nami droga poprzez koordynację, integrację, odejście od produkcji procedur, a przejście do produkcji wyniku zdrowotnego i płacenia za ten wynik. Jednak czym więcej będzie tych, którzy w to rozwiązanie wierzą i którzy je rozumieją, tym zapewne tempo tych zmian będzie szybsze”.

Koncepcja Value Based Healthcare zakłada także pewne wytyczne dla rozwoju kompetencji w obszarze ochrony zdrowia. Wśród pożądanych kompetencji znajdują się m.in. umiejętność integracji opieki zdrowotnej, a także wykorzystywania nowych technologii w Evidence Based Management czy też kwalifikacje związane z monitoringiem i pomiarem efektywności.

Więcej informacji, a także materiały video z opiniami ekspertów oraz wybrane prezentacje znaleźć można na stronie: <https://cofvbhc.pl/2020/01/08/droga-w-kierunku-systemu-ochrony-zdrowia-opartego-na-wartosci-miejsce-i-rola-organizacji-pacienckich/>

Konferencja była objęta patronatem merytorycznym Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Center of Value Based Healthcare Uczelni Łazarskiego.

Projekt „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA (HB-HTA) - Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych”

Szpitalne HTA (ang. Hospital-Based Health Technology Assessment – HB-HTA) nie funkcjonuje w Polsce, natomiast każdy szpital posługuje się pewnymi kryteriami przy decyzjach o wdrożeniu innowacyjnych technologii. Celem praktycznym Projektu jest wdrożenie metodologii szpitalnej oceny technologii medycznych Hospital-Based HTA (HB-HTA), służącej zwiększeniu możliwości zarządzania systemem opieki zdrowotnej na poziomie lokalnym (dyrektorzy szpitali) oraz (pośrednio) na poziomie ogólnopolskim. Więcej informacji o projekcie można znaleźć: <https://hbhta.pl/o-projekcie/>

Dnia 28 lutego 2020 r. na terenie Uczelni Łazarskiego odbyła się konferencja naukowa poświęcona wdrożeniu HB-HTA w Polsce, pt. Wdrożenie HB-HTA w Polsce. Uwarunkowania, cele, doświadczenia międzynarodowe. Podczas wydarzenia poruszono m.in. kwestie takiej jak: istota procesu i praktyki międzynarodowe, perspektywa społeczna i etyczna czy kierunki wdrożenia HB-HTA w Polsce. Na koniec spotkania odbyły się warsztaty dla menedżerów szpitali.

W ramach projektu eksperci opracowali rozległą i szczegółową analizę PEST (nazywaną także generalną segmentacją otoczenia) w kontekście możliwości implementacji Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia. Zespół badawczy, konsultując się (m.in. na warsztatach, które odbyły się w dniu 14 czerwca 2019 r. w siedzibie Uczelni Łazarskiego) z kilkudziesięcioma ekspertami systemowymi, w tym: klinicystami, menedżerami szpitali klinicznych i wojewódzkich, instytutów MZ, specjalistami organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia, specjalistami HTA, przedstawicielami NFZ, MZ, AOTMiT, organizacji pacjenckich, opracował, opisał i oszacował wpływ deskryptorów na HB-HTA w czterech sferach otoczenia. Na tej podstawie zidentyfikowano szanse i zagrożenia, a także interesariuszy wspierających i hamujących proces wdrożenia HB-HTA w Polsce. W końcowej części raportu przeprowadzono dyskusję i przedstawiono wnioski oraz najbardziej prawdopodobne szanse i zagrożenia dla wdrożenia HB-HTA w Polsce (najbardziej prawdopodobny scenariusz), będące prognozą przyszłego stanu i trendów w analizowanych segmentach makrootoczenia.

Analizie poddano strefę otoczenia polityczno-prawnego, ekonomicznego, społecznego oraz technologicznego.

Wśród czynników polityczno-prawnych, które mają wpływ na wdrożenie Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych HB-HTA, zidentyfikowano następujące deskryptory:

- budowanie agendy politycznej,
- możliwości regulacyjne,
- możliwości implementacyjne,
- stosunek instytucji centralnych do HB-HTA,
- stosunek instytucji regionalnych, właścicielskich do HB-HTA,
- samodzielność szpitali, uwarunkowania i zdolności adaptacyjne,
- faza monitorowania i ewaluacji.

Wśród czynników ekonomicznych zidentyfikowano natomiast poniższe deskryptory:

- wartość nakładów na ochronę zdrowia,
- udział wydatków publicznych na zdrowie,
- udział wydatków na wynagrodzenia w całości kosztów szpitala,
- koszty innowacyjnych technologii medycznych,
- dostępność środków europejskich na inwestycje w technologie,
- ryczałtowe finansowanie szpitali,
- kompetencje kadry menedżerskiej szpitali w zakresie HTA.

Z kolei wśród czynników społecznych wymieniono następujące deskryptory:

- udział pacjentów w procesie oceny podmiotów leczniczych,
- presja na pacjentów na profilaktykę oraz skuteczne i małoinwazyjne metody leczenia poprawiające jakość życia,
- starzenie się społeczeństwa i presja na wzrost efektywności opieki,
- kompetencje profesjonalistów medycznych w zakresie wykorzystania nowoczesnych technologii medycznych i pozamedycznych,
- kompetencje menedżerów placówek medycznych w zakresie wdrażania nowoczesnych technologii medycznych i pozamedycznych,
- znaczenie polskiego sektora ochrony zdrowia na rynku turystyki medycznej.

Wśród czynników technologicznych mających wpływ na wdrożenie Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych wymienić należy natomiast deskryptory takie jak:

- cyfryzacja, digitalizacja,
- telemedycyna,
- sztuczna inteligencja,
- medycyna spersonalizowana,
- rozwój nowych technologii lekowych,
- rozwój nowych technologii nielekowych,
- wsparcie technologiczne AOTMiT w zakresie HB-HTA,
- sieć jednostek HB-HTA.

W następstwie przeprowadzonej metodą PEST analizy, zidentyfikowano szanse i zagrożenia płynące z makrootoczenia podmiotów medycznych. W kontekście kompetencji kadr, zespół badawczy wyraźnie wskazuje na trudności w relacjach (różne interesy) pracowniczych (klinicyści, menedżerowie), braki kompetencyjne kadry w odniesieniu do HB-HTA czy wręcz brak specjalistów HTA, a tym bardziej HB-HTA, posiadających kompetencje w zakresie przeszukiwania baz danych, przeglądów systematycznych, właściwej ekstrakcji danych oraz zdolności analityczne. Zwracano także uwagę na niechęć pracowników do nowych, narzuconych odgórnie, obowiązków administracyjnych. Respondenci badania wyraźnie wskazali na konieczność odniesienia się do już wytworzonych praktyk postępowania w ramach szpitalnego procesu podejmowania decyzji o wdrażaniu innowacyjnych technologii medycznych w Polsce. Ta potrzeba swoistej inwentaryzacji ma nam odpowiedzieć na pytanie, na jakim etapie jesteśmy i czy rzeczywiście zaczynamy od zera.

Jednak coraz większe zainteresowanie polityczne sferą organizacji i zarządzania w systemie zdrowia oraz rosnący prestiż zatrudnienia menedżerów, a co za tym idzie wzrost wykorzystania ekonomiki zdrowia w praktyce funkcjonowania ośrodków, może sprawić, że wzrosną kompetencje kadry menedżerskiej na temat HTA, co jest naturalnym krokiem do wprowadzenia HB-HTA. Scenariusz przeciwny, tj. brak zainteresowania rozwijaniem kompetencji kadry menedżerskiej szpitali na temat HTA, wynikający głównie z braku powiązania zatrudnienia z osiąganymi przez kadrę kierowniczą wynikami, może doprowadzić do blokowania wdrożenia narzędzia, nawet przy formalnej obligatoryjności jego stosowania.

Przeprowadzona przez ekspertów analiza potwierdza tezę o istnieniu dość rozbudowanego zestawu determinant stymulujących wdrożenie HB-HTA. Zagrożeń dla wprowadzenia HB-HTA zidentyfikowano jednak znacznie mniej.

Projekt HB-HTA-PL jest finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków” GOSPOSTRATEG.

Raport: Analiza sposobów uczenia się dorosłych w miejscu pracy

PARP stworzył kolejny raport tematyczny pod tytułem „Analiza sposobów uczenia się dorosłych w miejscu pracy”. Znaleźć w nim można podstawowe informacje na temat różnych form oraz stylów uczenia się dorosłych. Publikacja przybliży także metody uczenia się w miejscu pracy oraz bariery uczenia się osób dorosłych. Materiał zilustrowano licznymi przykładami praktycznych rozwiązań dotyczących edukacji dorosłych w różnych krajach świata.

Raport dostępny jest na stronie PARP:

<https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/analiza-sposobow-uczenia-sie-doroslych-w-miejscu-pracy>

Kolejne raporty PARP na temat sytuacji na rynku pracy

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości opracowała kolejne raporty na temat sytuacji na rynku pracy. Raporty ukazują się w cyklach miesięcznych i obejmują okres sprawozdawczy od momentu ukazania się poprzedniego raportu. Przedstawiają syntetyczne wyniki aktualnych badań i analiz dotyczących polskiego i międzynarodowego rynku pracy, a także dostarczają informacje na temat dominujących na tych rynkach trendów.

Na stronie internetowej PARP można znaleźć już kolejne opracowania dotyczące ostatnich miesięcy:

- Rynek pracy, edukacja, kompetencje - styczeń 2020:
<https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-styczen-2020-1>
- Rynek pracy, edukacja, kompetencje - luty 2020:
<https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-luty-2020-2>

V Kongres Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress – HCC) odbędzie się w nowym terminie – w dniach 17-18 czerwca br.

Ideą przewodnią Kongresu – zgodnie z jego nazwą – są wyzwania, zarówno terapeutyczne, stojące przed specjalistami w poszczególnych dziedzinach medycyny, jaki i organizacyjno-finansowe, którym sprostać muszą decydenci kształtujący systemy opieki zdrowotnej w Polsce i innych krajach.

W Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach już po raz piąty spotkają się wybitni specjaliści reprezentujący kilkanaście dyscyplin medycznych, a także przedstawiciele świata nauki, polityki, administracji państwowej i samorządowej, organizacji pozarządowych - w tym zrzeszających pacjentów - oraz gospodarki, biznesu, przemysłu farmaceutycznego, finansów i rynku ubezpieczeniowego.

W tym roku nie zabraknie nowości – zarówno dotyczących tematyki sesji, jak i form przekazu. Oprócz dyskusji panelowych zaplanowano m.in. pojedynki ekspertów, a także wywiady z udziałem publiczności.

Na obszerną agendę Kongresu złoży się ponad 70 sesji, wykładów i prezentacji w sześciu blokach tematycznych:

- Polityka zdrowotna
- Finanse i zarządzanie
- Terapie
- Nowe technologie
- e-Zdrowie
- Edukacja

Szczegółowy program HCC 2020 i formularz rejestracyjny: <http://www.hccongress.pl/pl/>

Konferencja „Zmiany w Ochronie Zdrowia. Transformacja systemu w kierunku płacenia za wyniki – Value Based Healthcare w praktyce”

Wydarzenie będzie okazją do eksperckiej dyskusji na temat koniecznych zmian systemowych i zarządczych, umożliwiających skuteczną transformację polskiego systemu ochrony zdrowia w system oparty na wartości. Konferencja jest bezpłatna i adresowana do kadry zarządzającej w podmiotach ochrony zdrowia oraz przedstawicieli środowisk medycznych, pacjenckich, instytucji rządowych i samorządowych.

Podczas debat i prelekcji eksperci poruszą tematy istotne z punktu widzenia zwiększenia skuteczności leczenia oraz zaprezentują dobre praktyki we wdrażaniu zmian nakierowanych na budowanie wartości zdrowotnej oraz poprawę doświadczeń pacjenta. Tegoroczna edycja przebiegała będzie w dwóch równoległych ścieżkach tematycznych. Podczas sesji eksperckiej zaproszone autorytety rynku zdrowia wypowiedzą się na temat budowy rozwiązań systemu opieki zdrowotnej opartych o wartość. Prelegenci podejmą tematy jakości świadczeń, płacenia za wyniki w profilaktyce i leczeniu, monitorowania efektów leczenia oraz zarządzania kapitałem ludzkim. W trakcie sesji dobrych praktyk zaprezentowane zostaną praktyczne rozwiązania w zakresie zarządzania podmiotami medycznymi.

Jako uzupełnienie ścieżek tematycznych zaplanowane zostały dyżury ekspertów, podczas których można będzie skonsultować indywidualne problemy oraz zapoznać się z ciekawymi rozwiązaniami dla rynku medycznego. Na zakończenie konferencji, podczas uroczystej gali, ogłoszeni zostaną Laureaci Konkursu Liderzy zmian w ochronie zdrowia. Leaders of VBHC.

Konferencja odbędzie się 4 czerwca 2020 r. w Radisson Collection Hotel w Warszawie. Więcej informacji o konkursie i konferencji można znaleźć na stronie: www.konferencja.liderzy-zmian.pl

Informacje z zakresu pomocy społecznej

Integracja profesji i zawodów pomocowych

W dniu 24 lutego 2020 roku w Belwederze odbyła się konferencja zorganizowana przez sekcję Polityka społeczna, rodzina, wchodzącą w skład Narodowej Rady Rozwoju - gremium konsultacyjno-doradczego przy Prezydencie Rzeczypospolitej Polskiej. Tematem konferencji, którą otworzyła Halina Szymańska – Szefowa Kancelarii Prezydenta RP, poprowadził dr hab. Marek Rymsza, Doradca Prezydenta RP i koordynator sekcji Polityka społeczna, rodzina, była integracja profesji i zawodów pomocowych. Podczas pierwszej sesji, poświęconej praktykom pomocowym w Polsce, profesjonalizacji środowisk zawodowych i metodyce, wystąpili: prof. Ewa Kantowicz, prof. Dobroniega Głębocka, prof. Mariusz Granosik, prof. Izabela Krasiejko, a także prof. M. Grewiński, który opowiedział o doświadczeniach zebranych podczas prac Sektorowej Rady Kompetencji, związanych z zawodami pomocowymi. Inne sesje składały się z paneli dyskusyjnych: "Obszary profesjonalnej praktyki pomocowej" i "Jak wykorzystać centra usług społecznych do integracji zawodów pomocowych?". Panelistami w tych sesjach byli: prof. Aldona Frączkiewicz-Wronka, prof. Barbara Kromolicka, prof. Ewa Leś, prof. Hubert Kaszyński, dr hab. Tadeusz Kamiński, dr Marcin Boryczko, Małgorzata Jaskulska, Renata Mizerska, dr Andrzej Juros, dr Jarosław Przeperski.

Źródło: <https://www.wspkorczaek.eu/aktualnosci-wsp/z-ostatniej-chwili/2488-belweder>

Kongres Profesji i Zawodów Pomocowych

W dniu 25 lutego 2020 roku w Gmachu Głównym Politechniki Warszawskiej odbył się Kongres Profesji i Zawodów Pomocowych. Organizatorem tego wydarzenia była Kancelaria Prezydenta RP. W Kongresie udział wzięł Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda.

Podczas sesji plenarnej wystąpili również m.in.: Marlena Małag, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Paweł Mucha, Zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Panel *Pomagać profesjonalnie – obszary praktyki zawodowej* moderował dr hab. Marek Rymsza, Doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zaś część zatytułowaną *Profesje i zawody pomocowe – kierunki rozwoju i integracji* - Andrzej Dera, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W Kongresie uczestniczył również przedstawiciel Rady Sektorowej - prof. Mirosław Grewiński, który wziął aktywny udział w jednym z paneli jako prelegent.

Tematyka poruszana w trakcie sesji panelowych i sesji plenarnej dotyczyła przede wszystkim zagadnień związanych z poradnictwem, doradztwem, opieką, wychowaniem, pracą socjalną i środowiskową oraz terapią.

Źródło:<https://www.wspkorczak.eu/aktualnosci-wsp/z-ostatniej-chwili/2489-kongres-profesji-i-zawodow-pomocowych>

Konferencja MRPiPS „Urząd pracy w nowoczesnej gospodarce” z okazji Dnia Pracownika Publicznych Służb Zatrudnienia

W dniu 29 stycznia 2020 roku odbyła się w Warszawie ogólnopolska konferencja „Urząd pracy w nowoczesnej gospodarce” organizowana przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z okazji Dnia Pracownika Publicznych Służb Zatrudnienia. W uroczystości wzięli udział wiceminister Alina Nowak oraz wiceminister Stanisław Szwed. Podczas konferencji referat przedstawił przedstawiciel Sektorowej Rady – prof. Mirosław Grewiński, prezentując temat „Przyszłość pracy, kompetencji i kwalifikacji – dokąd zmierzamy?” oraz dyrektorzy powiatowych urzędów pracy, którzy zaprezentowali uczestnikom dobre praktyki stosowane w jednostkach przez nich kierowanych.

W trakcie konferencji miało miejsce uroczyste wręczenie nagród i wyróżnień Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powiatowym urzędów pracy w trzech kategoriach:

- Uzyskanie w 2019 roku efektywnych i skutecznych działań aktywizacyjnych wobec osób bezrobotnych – w szczególności długotrwale bezrobotnych i bezrobotnych powyżej 50 roku życia – z uwzględnieniem sytuacji na lokalnym rynku pracy.
- Sprawność wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- Zatrudnianie cudzoziemców – wyróżnienia za szczególnie duży wysiłek włożony w zadania związane z zatrudnianiem cudzoziemców spoza UE w Polsce.

Źródło:<https://www.gov.pl/web/rodzina/konferencja-z-okazji-dnia-pracownika-publicznych-sluzb-zatrudnienia>

Projekt ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej

Zgodnie z zapowiedzią Pani Iwony Michałek - Wiceminister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do końca 2020 roku powinien powstać i przejść konsultacje społeczne projekt ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej. Aby właściwie ulokować ekonomię społeczną stanowiącą ważny element aktywnej polityki społecznej konieczne jest przygotowanie przepisów o charakterze kompleksowym. Takie całościowe podejście wymaga pogodzenia różnych koncepcji i wizji tak, aby ostateczny kształt przepisów przyczyniał się do dalszego rozwoju ekonomii społecznej, ale także zapewniał odpowiedni poziom i identyfikacji sektora z przygotowanymi rozwiązaniami prawnymi. Pani Wiceminister potwierdziła, że znane są już kierunki, w których mają podążać zapisy ustawy oraz wyjaśniła, iż projektowi ustawy zostanie poświęcony cykl debat. Uczestnikami debat będą osoby reprezentujące podmioty ekonomii społecznej, a szczególnie przedsiębiorstwa społeczne, przedstawiciele samorządów regionalnych i lokalnych, przedstawiciele środowiska naukowego oraz administracji rządowej. W takim gremium będzie można zestawić bardzo konkretne potrzeby, oczekiwania i doświadczenia z bardziej systemową refleksją o roli ekonomii społecznej. W warstwie organizacyjnej debaty są wspólną inicjatywą podejmowaną przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej wspierające marszałków województw w programowaniu polityki sprzyjającej rozwojowi sektora ekonomii społecznej. Debaty powinny służyć jako kolejny etap prac nad projektem. Powinny one, z jednej strony zapewnić odpowiednią przestrzeń dialogu i ogólnej refleksji na temat ekonomii społecznej i jej roli w polityce społecznej, a z drugiej pomóc sformułować

konkretne propozycje rozwiązań prawnych, które będą wykorzystywane do prac nad ustawą. Planowanych jest sześć debat: w Katowicach, Opolu, Gdyni, Toruniu i Rzeszowie oraz Ogólnopolskie Forum Ekonomii Społecznej i Solidarnej w Warszawie jako podsumowanie debat.

Źródło:<https://forsal.pl/gospodarka/aktualnosci/artykuly/1459043,michalek-do-konca-roku-projekt-ustawy-o-ekonomii-spolecznej-i-solidarnej.html>

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poinformowało o rozpoczęciu prac nad nowym Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu.

Problematyka usamodzielniania pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej jest coraz bardziej widoczna. „Zjawisko bezdomności godzi bowiem w fundamentalną wartość konstytucyjną, jaką jest przyrodzona i niezbywalna godność człowieka. Zagroza też życiu i zdrowiu ludzkiemu. Gdy zaś dotyka ludzi młodych, negatywnie rzutuje na całą ich przyszłość”. Ministerstwo zauważa więc potrzebę wdrożenia zmian w zakresie rozwiązań, dotyczących procesu usamodzielniania się pełnoletnich wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej. Konieczne jest więc ponowne podjęcie prac legislacyjnych nad ustawą o wspieraniu rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Komisja Ekspertów ds. Przeciwdziałania Bezdomności przy RPO pod koniec 2019 r. zajęła się zagrożeniem bezdomnością usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej, opuszczających placówki resocjalizacyjne i wychowawcze oraz objętych opieką i wychowaniem w placówkach wsparcia dziennego.

Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał konkretne propozycje w wystąpieniu do MRPiPS z 3 lutego 2020 roku. Poprosił o stosowne działania prawodawcze.

Źródło:<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/mrpips-zapowiada-prace-nad-strategia-przeciwdzialania-bezdomnosci-osob-mlodych>

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.

