



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 na temat działalności Rady

Posiedzenie Rady Sektorowej

24 listopada 2020 r. odbyło się posiedzenia Rady Sektorowej ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna. Spotkanie miało w formułę online.

Podczas wydarzenia ustanowiono nowe Prezydium Rady, które zostało jednogłośnie zaakceptowane przez jej Członków. Obecnie Prezydium Rady tworzą:

- dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, Prof. UJ, Dyrektor Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu CM UJ – Przewodnicząca Rady,
- prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka, Kierownik Katedry Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach,
- prof. nadzw. dr hab. Mirosław Grewiński, Rektor Uczelni Korczaka – Animator Rady z zakresu pomocy społecznej,
- dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego – Animator Rady z zakresu opieki zdrowotnej,
- Olga Scott – Przedstawiciel Pracodawców RP.

W dalszej części posiedzenia odbyły się dyskusje eksperckie oraz prezentacje:

- Rozwiązania systemowe w obszarze zarządzania kadrami w czasie pandemii COVID-19 – perspektywa europejska – kraje Grupy Wyszehradzkiej (V4) – dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, Prof. UJ, Dyrektor Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu CM UJ.
- Współzależność kompetencji personelu medycznego w efektywności opieki na pacjentem w POZ – dr n. ekon. Magdalena Bogdan, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny.
- Ustawa o Centrach Usług Społecznych a wyzwanie kompetencyjne kadr służb społecznych – dr Joanna Lizut, Prorektor Uczelni Korczaka.

Informacje z zakresu ochrony zdrowia

Rozwiązania systemowe w obszarze zarządzania kadrami w czasie pandemii COVID-19

Dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, Prof. UJ, Dyrektor Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu CM UJ opracowała zestawienie pt. „Rozwiązania systemowe w obszarze zarządzania kadrami w czasie pandemii COVID-19 – perspektywa europejska – kraje Grupy Wyszehradzkiej (V4)”. W zestawieniu obejmującym Polskę, Czechy, Węgry oraz Słowację ujęła aktywności wdrożone w tych państwach w zakresie zarządzania kadrami medycznymi w czasie pandemii. Analiza podzielona została pod względem czasowym, podsumowując rozwiązania przyjęte wiosną 2020 r. oraz jesienią 2020 r. Wykaz został zaprezentowany podczas posiedzenia Rady Sektorowej w listopadzie 2020 r.

Rozwiązania wdrożone w poszczególnych państwach Grupy Wyszehradzkiej podczas pandemii COVID-19 wiosną 2020 r.:

Czechy

- Zawieszenie planowanych i niepilnych procedur szpitalnych.
- Zakaz pobierania urlopów przez pracowników medycznych w czasie stanu wyjątkowego.
- Wolontariat – 3000 pracowników głównie pielęgniarek, profesjonalistów zdrowia publicznego oraz 2000 pracowników call center.
- Pod koniec kwietnia próba mobilizacji studentów ostatnich lat medycyny – wycofano się z niej na początku maja.
- Maj – nie zgłasza się niedoborów kadrowych w walce z epidemią.
- Ułatwienia dla lekarzy spoza Republiki Czeskiej w nabywaniu prawa do wykonywania zawodu.
- POZ otwarta na pacjentów – dużo pracowników emerytowanych w POZ przesunięto do telekonsultacji.
- Wsparcie psychologiczne dla pracowników medycznych.

Polska

- Reorganizacja pracy profesjonalistów medycznych w związku z walką z pandemią COVID-19.
- Zakaz pracy w kilku miejscach dla pracowników medycznych w kontakcie z pacjentami COVID-19.
- Kwiecień – dodatkowe comiesięczne świadczenia pieniężne, finansowane z budżetu państwa – forma rekompensaty.
- Mobilizacja pracowników medycznych – „wszystkie ręce na pokład” – głównie pracownicy medyczni, studenci medycyny, pielęgniarstwa, ratownictwa, farmacji, emerytowani lekarze.
- Ochrona pracowników medycznych po 65 roku życia (wycofanie z pracy w szpitalach, praca online).
- Teleporady – opieka otwarta.
- Podjęcie przez Naczelną Izbę Lekarską inicjatywy utworzenia bazy danych dotyczących wsparcia psychologicznego dla profesjonalistów medycznych.

Węgry

- Ochrona pracowników medycznych po 65 roku życia (wycofanie z pracy w szpitalach, praca online).
- Automatyczne przedłużanie prawa do wykonywania zawodu w czasie pandemii.
- Jednorazowa premia dla pracowników sektorowych w wysokości 500.000 HUF brutto.
- 900 wolontariuszy zarejestrowało się na stronie internetowej Narodowego Centrum Opieki Zdrowotnej.
- Pracownicy sektorowi bezpłatnie podróżują regionalnym transportem publicznym.
- Rekrutacja wolontariuszy spośród pracowników medycznych pracujących w sektorze prywatnym, emerytów, studentów medycyny w wieku 18-49 lat.
- Na Uniwersytecie w Semmelweis uruchomiono szereg usług w celu zapewnienia wsparcia psychologicznego dla pracowników sektora zdrowia i opieki społecznej.

Słowacja

- Przygotowanie planu na wypadek pandemii oraz środków i procedur operacyjnych podczas pandemii COVID-19.
- Personel karetek pogotowia ratunkowego jest szkolony przez wirusologa w zakresie pobierania próbek.
- Dodatkowo personel medyczny jest przeszkolony w zakresie obsługi respiratorów.

Rozwiązania wdrożone w poszczególnych państwach Grupy Wyszehradzkiej podczas pandemii COVID-19 jesienią 2020 r.:

Czechy

- Ogromne niedobory kadrowe w regionalnych władzach zdrowia publicznego odpowiedzialnych za nadzór i raportowanie sytuacji epidemicznej.
- Apel o włączenie się do pomocy skierowany do studentów kierunków medycznych.
- Prośba o pomoc w związku z krytycznym brakiem kadr medycznych i zaostrzającą się sytuacją. Do Czech dojechała grupa 28 lekarzy i pracowników medycznych amerykańskiej Gwardii Narodowej z Teksasu i Nebraski, którzy mają doświadczenie w walce z COVID-19. Wzmocnią oni szpitale borykające się dziś z brakiem personelu.

Polska

- Złagodzenie standardów zatrudnienia personelu, przy czym dyrektorzy placówek mają możliwość by decydować o standardach zatrudnienia.
- Problemy kadrowe i niewydolność Inspekcji Sanitarnej. Apel o włączenie się do pomocy skierowany do studentów kierunków medycznych i zdrowia publicznego.
- Mobilizacja pracowników medycznych dokonywana na poziomie województw np. fizjoterapeuci, farmaceuci itp.
- Ustawa o „dobrym samarytaninie” przewiduje środki mające na celu zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa i innych warunków dla personelu medycznego. Dodatek dla personelu medycznego zaangażowanego w reakcję COVID-19 wzrasta z 50% do 100% wynagrodzenia. Wszyscy lekarze skierowani na kwarantannę lub izolację otrzymają 100% swojego wynagrodzenia.
- Minister Zdrowia ogłosił, że lekarze i pielęgniarki zostaną zwolnieni z odpowiedzialności karnej za nieumyślne błędy popełnione podczas świadczenia usług w ramach opieki nad pacjentem chorym na COVID-19 (z wyjątkiem przypadków, w których mowa o oczywistym zaniedbaniu).
- Żołnierze Wojska Polskiego zastąpią personel medyczny w punktach mobilnych.
- Specjalizacje zakończą się egzaminem pisemnym, a rezydenci medyczni będą zwolnieni z obowiązku podejmowania egzaminu ustnego.

Węgry

- 6 października parlament przyjął ustawę o państwowej służbie zdrowia. Wynagrodzenia lekarzy pracujących w państwowych lub miejskich podmiotach leczniczych wzrosną do kwoty brutto pomiędzy 687 tys. HUF i 2,38 mln HUF do 2023 r. w zależności od zaangażowania na rzecz opieki dla pacjentów COVID-19 i doświadczenia.
- Podniesienie wynagrodzenia oznacza jednak całkowity zakaz pracy nie tylko w sektorze prywatnym ale także w innym podmiocie sektora publicznego.
- Dodatkowe kary za przyjmowanie nieformalnych opłat – nowelizacja przepisów kodeksu karnego.
- Prawo do oddelegowania pracownika medycznego przez służby publiczne do innego podmiotu.

- Od 11 listopada bezpłatny transport dla pracowników medycznych.
- Od 15 listopada pomoc wojska w szpitalach.

Słowacja

- Personel medyczny zajmujący się pacjentem z COVID-19 otrzyma bonus. Budżet na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń został ustalony na 50 milionów EUR i powinien pokryć wynagrodzenia dodatkowe wszystkich pielęgniarek, lekarzy, epidemiologów, ale także strażaków i policji.
- Ogólnonarodowe badania przesiewowe w Słowacji – zaangażowanie wszystkich profesjonalistów medycznych i wojska.

Wnioski z analizy

Podsumowując zestawienie można wywnioskować, że chociaż liczba zarówno praktykujących lekarzy, jak i pielęgniarek jest najniższa w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej, to braki personelu są powszechnym problemem, co więcej nie ograniczają się tylko do podmiotów leczniczych, ale dotyczą także urzędów odpowiedzialnych za nadzór i kontrolę chorób zakaźnych. Wyraźnie widać więc potrzebę planowania strategicznego w zakresie kard medycznych i okołomedycznych, w obszarach takich jak kształcenie, alokacja, zatrudnienie, płace itp.

Poszczególne kraje wdrożyły premie płacowe, a najbardziej restrykcyjnie skutki z nimi związane wprowadzono na Węgrzech, dodając zakaz pracy w innym podmiocie. Postawiono również na rozwój różnych form wolontariatu, a także wzmocniono komponent e-health i telemedycyny. Z analizy wyłania się natomiast obraz słabego wsparcia psychologicznego personelu medycznego i pomocniczego.

W kontekście kompetencji wart podkreślenia jest fakt, że w omawianych rozwiązaniach systemowych widać, iż wzmocniony został element pracy grupowej i skill mix. Świadczy o tym m.in. mobilizacja i zgoda na włączenie w działania pozostałych pracowników sektorowych np. fizjoterapeutów czy farmaceutów. Nasuwa się także wniosek, że realizowane w roku 2020 kształcenie online, wymusi konieczność np. przedłużenia studiów o moduły praktyczne.

Prof. Kowalska-Bobko w swoim zestawieniu wykorzystała dane zgromadzone w Health System Response Monitor COVID-19 – monitorze reakcji systemu opieki zdrowotnej, który powstał w odpowiedzi na wybuch epidemii COVID-19, w celu gromadzenia aktualnych informacji o tym, jak poszczególne kraje reagują na kryzys. Koncentruje się przede wszystkim na reakcjach systemów opieki zdrowotnej, ale obejmuje również szersze inicjatywy w zakresie zdrowia publicznego. Jest to wspólne przedsięwzięcie Biura Regionalnego WHO na Europę, Komisji Europejskiej oraz Europejskiego Obserwatorium Systemów i Polityk Zdrowotnych. Więcej informacji znaleźć można na stronie:

<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

Badanie: Współzależność kompetencji personelu medycznego i efektywności opieki nad pacjentem w POZ

Badanie pt. Współzależność kompetencji personelu medycznego i efektywności opieki nad pacjentem w POZ zostało zrealizowane pilotażowo w podmiocie leczniczym Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach. Zostało zrealizowane przez dr n. ekon. Magdalenę Bogdan i dr hab. n. med. Piotra Tyszko z Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Głównym celem badania było określenie współzależności pomiędzy kompetencjami personelu medycznego a efektywnością opieki nad pacjentem w ramach POZ.

Tło teoretyczne badania

Dysponowanie ograniczonymi zasobami finansowymi, infrastrukturalnymi, ale przede wszystkim kadrowymi, przy jednoczesnym wzroście potrzeb i świadomości pacjentów jest głównym problemem z jakim obecnie boryka się sektor zdrowotny w Polsce. Zatem istotne znaczenie w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi może mieć określenie zależności pomiędzy kompetencjami personelu medycznego i efektywnością opieki nad pacjentem w POZ. Dotychczasowe badania koncentrowały się na efektywności całych podmiotów medycznych, bądź całych nawet systemów opieki zdrowotnej a nie koncentrowały się na poziomie pojedynczego lekarza. Nowatorstwo badania polega także na uwzględnieniu w badaniu zarówno kompetencji miękkich jak i twardych. Główną niszę badawczą stanowi natomiast poszukiwanie współzależności pomiędzy dwoma wspomnianymi obszarami, tj. efektywnością i kompetencjami.

Cel badania

Głównym celem badania było określenie współzależności pomiędzy kompetencjami personelu medycznego a efektywnością opieki nad pacjentem w ramach POZ. Cel ten został osiągnięty w wyniku analizy współzależności dwóch rodzajów czynników składających się na kompetencje personelu medycznego (kompetencje twarde oraz kompetencje miękkie) oraz autorskich indeksów efektywności w zakresie opieki nad pacjentem w POZ.

Realizacja badania

Populację badaną stanowili lekarze POZ zatrudnieni w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach. Finalnie badanie objęło 21 lekarzy, dla których uzyskano zarówno pomiar kompetencji społecznych, dane dotyczące kompetencji twardej, jak i wartości do obliczenia indeksów efektywności. Wykorzystaną techniką badawczą był kwestionariusz ankiety wspomagany komputerowo (CAWI). Pozyskanie danych ilościowych o kompetencjach oraz w zakresie efektywności lekarzy umożliwiło przeprowadzenie próby statystycznej analizy wyników. W jej efekcie próbowano znaleźć zależności między badanymi zmiennymi. Badanie było realizowane w od stycznia do sierpnia 2020 r.

Kompetencje

Kompetencje twarde, na potrzeby niniejszego badania zdefiniowane jako wiedza, zostały zbadane na podstawie autorskiego kwestionariusza, który objął następujące wskaźniki:

- liczba posiadanych specjalizacji;
- staż pracy ogółem;
- staż pracy w CMD.

W ramach badania kompetencje miękkie rozumiane są jako element kompetencji społecznych. Analiza literatury przedmiotu wykazała, iż najbardziej użytecznym narzędziem do pomiaru kompetencji społecznych jest Kwestionariusz PROKOS opracowany w roku 2013 przez Annę Matczak i Katarzynę Martowską, będący rozwinięciem Kwestionariusza Kompetencji Społecznych (KKS) z roku 2001. Kwestionariusz służy do oceny kompetencji społecznych, które traktowane są jako umiejętności nabyte. PROKOS zawiera 90 pozycji stanowiących bezokolicznikowe określenia różnych czynności. Badany ocenia na skali czterostopniowej efektywność, z jaką je wykonuje: 60 spośród nich to czynności oznaczające radzenie sobie w różnego rodzaju sytuacjach społecznych, które mogą być uznane za sytuacje trudne; a pozostałe 30 to pytania buforowe, dotyczące innych kompetencji niż społeczne.

Efektywność

Na potrzeby niniejszego badania określono efektywność jako relację między nakładami a wynikami pośrednimi – te bowiem mogą zostać odniesione do konkretnych lekarzy, podczas gdy wyniki końcowe odnoszą się raczej do całego podmiotu medycznego.

Finalne ujęcie efektywności opieki nad pacjentem, które zostało poddane analizie w ramach niniejszego badania, oparte zostało o koncepcję Portera, który efektywność definiuje jako wartość dla pacjenta, na którą składają się wskaźniki zdrowotne (health outcomes) w stosunku do poniesionych kosztów (healthcare costs) (Value-Based Health Care, Harvard Business School, <https://www.isc.hbs.edu/health-care/value-based-health-care/Pages/default.aspx> [dostęp: 20.06.2019]).

Indeksy efektywności

Operacyjnie pomiar efektywności można wyrazić w trzech obszarach: struktury, procesu, wyniku. W ramach każdego z powyższych obszarów wyodrębniono wskaźniki, które stanowiły składowe autorskich indeksów efektywności opieki nad pacjentem w POZ, które zostały przedstawione poniżej.

Struktura:

- Pokrycie populacji pacjentów objętej opieką przez danego lekarza POZ.
- Twórcza destrukcja (dot. deklaracji pacjentów do lekarza POZ).

Proces:

- Efektywność czasu pracy.
- Efektywność wizyt kluczowych.
- Efektywność porad kompleksowych.
- Efektywność liczby porad kompleksowych.
- Efektywność bilansów podstawowych i pogłębionych.
- Odsetek wykonania cytologii.
- Odsetek wykonania mammografii.
- Odsetek wykonania badań profilaktycznych w kierunku ChUK.

Wynik:

- Efektywność realizacji planu opieki.
- Efektywność liczby wydanych kart DİLO.
- Średnia długość życia pacjentów.
- Średnia długość życia pacjentów przewlekle chorych.

W ramach analizy danych wykorzystano korelacje, analizę wariancji i analizę regresji.

Ocena indeksów efektywności

W badaniu uzyskano w miarę równomierny rozkład wartości poszczególnych indeksów, uzyskany głównie dzięki ich relatywizacji. Wyjątek stanowią indeksy średniej długości życia pacjentów oraz średniej długości życia pacjentów przewlekle chorych. Indeksy te zdają się być bardzo istotne, jednak małe różnice pomiędzy ich wartościami, utrudniały wychwycenie różnic między lekarzami.

Problematyczny okazał się również indeks „twórczej destrukcji” (dot. deklaracji do lekarza POZ), którego wyniki również były bardzo skoncentrowane – jednocześnie wystąpiły jednak silne ekstrema. Na wartość tego indeksu w zbyt dużym stopniu wpływa mały staż pracy w danym podmiocie (budowanie swojej bazy pacjentów począwszy od bardzo niskiej wartości), co utrudnia interpretację występujących różnic.

Ocena powiązania kompetencji miękkich i efektywności opieki nad pacjentem w POZ

Próba, którą ostatecznie udało się uwzględnić w niniejszym badaniu, była zbyt mała, by umożliwić przeprowadzenie poprawnych obliczeń statystycznych. W efekcie testy statystyczne nie wykazały większych powiązań pomiędzy kompetencjami społecznymi a efektywnością opieki nad pacjentem.

Dla każdej pary zmiennych wykreślono wykres rozrzutu, dzięki któremu możliwe było zaobserwowanie wzajemnego układu wartości zmiennych w badanej próbie. Obserwacja tego typu, choć nie bazująca na twardych danych statystycznych, pozwoliła na wyodrębnienie pewnych trendów, które – być może w badaniu na większej próbie – zostaną potwierdzone statystycznie.

Ocena powiązania kompetencji twardych i efektywności opieki nad pacjentem w POZ

Testy analizy wariancji nie wykazały żadnego zróżnicowania efektywności opieki nad pacjentem między kobietami i mężczyznami oraz między lekarzami o różnej liczbie specjalizacji.

Wykresy rozrzutu sugerują, że przy większej badanej próbie prawdopodobnie możliwe będzie dostrzeżenie zależności między:

- stażem pracy, a: pokryciem populacji pacjentów oraz odwrotnej zależności między stażem pracy a odsetkiem wykonania ChUK;
- długością stażu pracy w CMD a: efektywnością wizyt kluczowych, efektywnością porad kompleksowych, efektywnością liczby porad kompleksowych oraz efektywnością bilansów podstawowych i pogłębionych – oraz odwrotną współzależność z liczbą wydanych kart DIL0.

Perspektywa dalszych działań

Należy pozytywnie ocenić włączenie do badania kompetencji społecznych. Choć nie wykazano statystycznej zależności między nimi a indeksami efektywności, to analiza wykresów rozrzutu daje nadzieję, na wystąpienie takich zależności w przypadku realizacji badań na większej próbie.

Pozytywnie należy ocenić również większość wypracowanych indeksów efektywności. Warto będzie wykorzystać je w przyszłych badaniach wprowadzając następujące zmiany: usuwając indeks „twórczej destrukcji”, zwiększając rozrzut wartości stażu pracy oraz modyfikując indeksy dot. średniej długości życia.

Duże nadzieje można wiązać z budową zbiorczej skali efektywności, bazującej na wypracowanych indeksach efektywności. W ramach niniejszego badania aż pięć indeksów wykazało powiązanie ze sobą na tyle silne, że mogłyby utworzyć jedną skalę. Są to następujące indeksy:

- efektywność wartości porad kompleksowych,
- efektywność wartości wizyt kluczowych,
- efektywność liczby porad kompleksowych,
- średnia długość życia pacjentów,
- pokrycie populacji pacjentów.

W kolejnym badaniu (na większej próbie) możliwe będzie (zamiast korelowania pojedynczych zmiennych) wykonanie modelowania wpływu wielu zmiennych (w ramach kompetencji) na efektywność opieki nad pacjentem w POZ.

Zapraszamy do współpracy w ramach ogólnopolskiego badania dot. współzależności kompetencji personelu medycznego i efektywności opieki nad pacjentem w POZ, które planowane jest na przyszły rok.

W badaniu mogą wziąć udział zarówno prywatne, jak i publiczne podmioty lecznicze, świadczące usługi w ramach POZ.

W przypadku chęci wzięcia udziału w badaniu prosimy o kontakt z koordynatorem badania dr Magdaleną Bogdan (mbogdan@wum.edu.pl).

Kompetencje dla sektorów zadanie Covid-19 – oferta dla przedsiębiorców

Celem projektu jest dofinansowanie wsparcia mikro, małych, średnich i dużych przedsiębiorstw (z wybranych sektorów) w obszarze szkoleń i doradztwa, wynikające z wdrażania rekomendacji Rad Sektorowych mających na celu zapobieganie negatywnym skutkom pandemii COVID-19. Wsparcie to jest efektem wielostopniowych negocjacji, w które zaangażowane były rady sektorowe, PARP, Ministerstwo Rozwoju oraz Instytucja Zarządzająca POWER. W ich wyniku zdiagnozowano najpilniejsze potrzeby sektorów oraz określono ich zakres merytoryczny.

Usługi rozwojowe, z których może skorzystać przedsiębiorstwo w ramach zadania COVID-19, to takie, które zawarte zostały w nadzwyczajnych rekomendacjach Sektorowych Rad ds. Kompetencji. Usługi rozwojowe świadczone są co do zasady za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych.

Tematy szkoleń oferowane dla sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej:

- Stosowanie platform komunikacyjnych on-line w podmiotach leczniczych
- Trener i coach w organizacji medycznej
- Administrowanie sieciami (lokalną i rozległą)
- Tworzenie i rozwój rozwiązań chmurowych
- Wirtualizacja serwerów
- Zarządzanie cyberbezpieczeństwem
- Administrowanie bazami danych
- Zarządzanie obiegiem dokumentów elektronicznych (tekstowych i multimedialnych) w trybie pracy zdalnej
- Współpraca z klientem (pacjentem) i jego obsługa w warunkach pracy zdalnej i izolacji społecznej
- Organizacja i zarządzanie pracą zdalną z wykorzystaniem dostępnych technologii i narzędzi
- Instalowanie i konfigurowanie systemów do pracy zdalnej
- Bezpieczne korzystanie z narzędzi do pracy zdalnej
- Archiwizowanie efektów pracy zdalnej
- Zestawiania i dokumentowanie tele- i wideokonferencji
- Zarządzanie kryzysowe w przypadku wystąpienia zakażenia w zakładzie

Link do rekomendacji Rady:

<https://power.parp.gov.pl/component/grants/grants/kompetencje-dla-sektorow-covid#dokumenty>

Wsparcie, jakie może otrzymać przedsiębiorstwo na dofinansowanie usług rozwojowych, wyniesie do 80% wartości netto tych usług, co oznacza, że pozostałe 20% zapewniają przedsiębiorstwa uczestniczące w projekcie. Wsparcie realizowane będzie w systemie refundacyjno-zaliczkowym – część środków na finansowanie usługi przedsiębiorca otrzyma przed jej opłaceniem.

Więcej informacji o projekcie:

<https://power.parp.gov.pl/component/grants/grants/kompetencje-dla-sektorow-covid>

Unowocześniona Baza Usług Rozwojowych

Baza Usług Rozwojowych administrowana przez PARP łączy firmy organizujące szkolenia, studia podyplomowe czy doradztwo z osobami poszukującymi ofert i chcącymi poszerzać kompetencje swoje lub pracowników swojej firmy. Jedną z kategorii usług szkoleniowych jest obszar zdrowia i medycyny.

Baza została odświeżona m.in. zyskując bardziej czytelny interfejs użytkownika czy nową szatę graficzną. Użytkownicy mogą teraz korzystać z uproszczonej nawigacji, łatwiejszej rejestracji czy nowoczesnej wyszukiwarki. Serwis kładzie duży nacisk na prostotę i intuicyjność, dzięki czemu korzystanie z Bazy będzie jeszcze łatwiejsze.

W BUR znajduje się blisko pół miliona ofert szkoleniowo-doradczych dotyczących m.in. zarządzania i organizacji, rozwoju osobistego, języków obcych, informatyki i telekomunikacji, a także medycyny, finansów, prawa i administracji proponowanych przez 5 tys. firm szkoleniowych. Z serwisu korzysta 350 tys. użytkowników. W Bazie można znaleźć również szkolenia z 80 proc. dofinansowaniem unijnym.

W latach 2016-2019 użytkownicy BUR skorzystali z ponad 200 tys. usług, a wartość dofinansowania unijnego do ich ceny wyniosła ok. 1,1 mld zł. W tym czasie znacznie także skrócono czas oczekiwania na otrzymanie dofinansowania. W wielu przypadkach mikro, mali i średni przedsiębiorcy mogli liczyć na zwrot od 50% do nawet 80% kosztów usługi.

Link do Bazy Usług Rozwojowych: <https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/>

Więcej informacji: <https://www.parp.gov.pl/component/content/article/63679:latwiejszy-dostep-do-szkolen-baza-uslug-rozwojowych-parp-w-nowej-odslonie>

Informacje na temat Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2

Wiedzę odnośnie Narodowego Programu Szczepień przeciwko SARS-CoV-2 warto aktualizować korzystając m.in. z:

- uruchomionej bezpłatnej i całodobowej infolinii. Obecnie infolinia pełni funkcję informacyjną, jednak w momencie uruchomienia szczepień, za pośrednictwem infolinii będzie można również dokonać rejestracji. Infolinia działa pod numerem: 989.
- uruchomionej dedykowanej strony [gov.pl/szczepimysie](https://www.gov.pl/szczepimysie). Portal będzie na bieżąco aktualizowany i uzupełniany o najświeższe oraz najważniejsze informacje dotyczące działań rządu, ale też samego programu szczepień. Na stronie dostępne są przydatne informacje na temat samej szczepionki, zestaw pytań i odpowiedzi, a także ważne dane kontaktowe.
- odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania przez placówki medyczne, dotyczące naboru do Narodowego Programu Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 zamieszczone zostały na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nabor-do-narodowego-programu-szczepien-przeciwko-wirusowi-sars-cov-2-o-co-pytaja-placowki-medyczne,7867.html>
- zestaw pytań i odpowiedzi na bieżąco aktualizowany znaleźć można także na stronie: <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/pytania-i-odpowiedzi>

Rynek pracy, edukacja, kompetencje – kolejne raporty PARP

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 – wrzesień 2020: <https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-wrzesien-2020>
- Rynek pracy, edukacja, kompetencje – październik 2020: <https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-aktualne-trendy-i-wyniki-badan>
- Rynek pracy, edukacja, kompetencje – listopad 2020: <https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-aktualne-trendy-i-wyniki-badan-listopad-2020>

Zapowiedź ważnych wydarzeń z obszaru ochrony zdrowia

Priorytety w Ochronie Zdrowia 2021

Konferencja Priorytety w Ochronie Zdrowia 2021 odbędzie się już po raz dziesiąty. Z uwagi na pandemię, wydarzenie będzie miało formułę online. Debaty, wykłady i prezentacje zorganizowane i zarejestrowane zostaną w sposób zdalny w dniach 13, 14 i 15 stycznia 2021, a relacja live będzie dostępna na stronie internetowej wydarzenia.

Na obszerny program tegorocznej konferencji złożą się kilkadziesiąt sesji w blokach tematycznych:

- Polityka lekowa oraz bezpieczeństwo lekowe
- Innowacje w farmacji
- Choroby cywilizacyjne
- Priorytety na rok 2021 w wybranych obszarach terapeutycznych
- System ochrony zdrowia – priorytety na 2021 rok
- Finanse i zarządzanie w ochronie zdrowia
- Cyfryzacja i informatyzacja sektora zdrowia w dobie pandemii

O priorytetach i wyzwaniach wspólnie dyskutować będą zarówno specjaliści poszczególnych dziedzin medycyny, jak i decydenci kształtujący systemy opieki zdrowotnej w Polsce oraz przedstawiciele najważniejszych urzędów czy liderzy opinii i reprezentanci kluczowych organizacji sektora zdrowotnego.

Organizatorem konferencji jest Wydawnictwo Termedia. Więcej informacji:

<https://www.termedia.pl/Konferencja-Priorytety-w-ochronie-zdrowia-Intro,1414,12380.html>

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.