



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.

Bieżące wydanie newslettera koncentruje się na przybliżeniu wniosków z dwóch raportów przeprowadzonych w ramach działalności Rady:

- Deficyty kompetencyjne kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami,
- Deficyty w kompetencjach kadr zarządzających w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami.

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

Raport Rady: Deficyty kompetencyjne kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami

W ramach projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” powstał raport, którego celem była analiza i ocena deficytów kompetencyjnych kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami.

Autorkami raportu są: Małgorzata Gałązka-Sobotka, Iwona Kowalska-Bobko, Magdalena Bogdan, Katarzyna Badora-Musiał, Joanna Oberska, Kamila Parzonka, Karolina Piotrowska, Agnieszka Dłutek.

Dokument zawiera charakterystykę kadr medycznych i okołomedycznych w Polsce, ocenę zasobów ludzkich w czasach walki z epidemią COVID-19, analizę teoretyczną dot. kompetencji kadr medycznych, a także metodyczną charakterystykę badania, otrzymane wyniki, wyciągnięte wnioski i autorskie rekomendacje.

Niniejsze badanie miało charakter teoretyczno-empiryczny. Proces badawczy składał się z II etapów:

- Analiza teoretyczna – analiza literatury przedmiotu przygotowana została w oparciu o studium literatury krajowej i zagranicznej, a także danych statystycznych systemu i sektora ochrony zdrowia oraz w zakresie teorii kompetencji społecznych i deficytów kompetencyjnych kadry medycznej i wspomagającej kadry medyczne. Metoda ta miała charakter analizy danych zastanych.
- Badanie ankietowe – wykorzystaną techniką badawczą był kwestionariusz ankiety wspomagany komputerowo (CAWI). Kwestionariusz został udostępniony na platformie do prowadzenia badań online. Wybór techniki CAWI podyktowany był silnym rozproszeniem próby badawczej w licznych podmiotach leczniczych w Polsce oraz chęcią zapewnienia badanym większego komfortu, co powinno pozwolić na uzyskanie bardziej szczerych odpowiedzi.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie grudzień 2020 – styczeń 2021. Każdy z respondentów otrzymał mailowe zaproszenie do udziału w badaniu, które zawierało zindywidualizowany link, dzięki czemu otrzymano pewność, że każdy badany wypełnił kwestionariusz tylko jeden raz.

Z uwagi na istotę problemu badawczego pole badawcze obejmowało kadrę medyczną i wspomagającą kadry medyczne, pracujące przede wszystkim w ambulatoryjnych podmiotach leczniczych, nie wykluczając pracowników opieki stacjonarnej. W badaniu wykorzystano metodę celowego doboru próby. Do badania zostali zaproszeni: lekarze, pielęgniarki/położne, koordynatorzy, sekretarki medyczne, inni pracownicy sektora opieki zdrowotnej. Do badania przystąpiło 131 respondentów.

Autorski kwestionariusz ankiety przeznaczony dla kadr medycznych i wspomagających kadry medyczne różnej wielkości został skonstruowany z wykorzystaniem pięciu obszarów kompetencji niezbędnych dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia zaproponowanych w 2002 roku przez Instytut Medycyny w USA. Wśród nich znalazły się kompetencje z zakresu:

- zapewnienia opieki skoncentrowanej na pacjencie,
- pracy w interdyscyplinarnych zespołach,
- korzystania z praktyk opartych na dowodach,

- ciągłej poprawy jakości,
- wykorzystania narzędzi informatycznych.

Zawarte w kwestionariuszu ankiety pytania dotyczyły zagadnień związanych ze zidentyfikowanymi obszarami kompetencji. Powyższe obszary zostały uzupełnione blokiem pytań dotyczących pracy w czasie pandemii COVID-19. Większość pytań została skonstruowana w taki sposób, aby otrzymać informację na temat kompetencji przed i w trakcie trwania pandemii.

Wnioski płynące z badania

Z przeprowadzonych analiz wynika, że największe deficyty kompetencyjne wśród kadr medycznych i okołomedycznych przed i w trakcie pandemii to:

1. Niedostateczne kompetencje cyfrowe w zakresie zdalnego udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Niedostateczna znajomość otoczenia systemowo-prawnego w ochronie zdrowia.
3. Niedostateczne kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem spowodowanym sytuacją zagrożenia epidemicznego, jaką jest pandemia COVID-19.
4. Niedostateczne kompetencje w zakresie komunikacji interpersonalnej i pracy zespołowej.
5. Niedostateczne kompetencje w zakresie zarządzania kryzysowego.

Z analizy badania ankietowego na temat deficytów kompetencyjnych wśród kadr medycznych i wspomagających medyczne z uwzględnieniem nowych zadań związanych z pandemią COVID-19, wynikają następujące wnioski.

1. Główne różnice związane ze swoją pracą respondenci odczuli nie bezpośrednio z powodu stanu zagrożenia epidemicznego, a z powodu wprowadzenia świadczenia, jakim jest teleporada. Pandemia COVID-19 praktycznie z dnia na dzień wymusiła zmianę podejścia do stosowania porad medycznych na odległość, stając się dominującą formą kontaktu z chorymi.
2. Pojawiły się trudności związane z diagnozowaniem i leczeniem pacjentów poprzez system teleporad. Dotyczyły one głównie komunikacji z pacjentem, kwestii technicznych, dokumentacji medycznej, zrozumienia specyfiki świadczenia telemedycznego, a także weryfikacji tożsamości pacjenta.
3. Zauważalna jest znaczna nieznajomość wytycznych wprowadzonych w celu ograniczania transmisji wirusa SARS-CoV-2. Braki te przełożyły się na rzadkie stosowanie się do nich. Wyniki takie mogły wynikać z faktu, że wytyczne dotyczące postępowania podczas epidemii COVID-19 były wydawane przez kilka ośrodków. Placówki musiały zatem poświęcać dodatkowe zasoby na analizę i interpretację przepisów i uwarunkowań, zmierzyć się z niepewnością co do prawidłowości podejmowanych kroków.

4. Stres spowodowany epidemią wpłynął zarówno pozytywnie i mobilizująco, jak i negatywnie na badanych pracowników sektora ochrony zdrowia. Należy jednak pamiętać, że w świetle badań naukowych ponad połowa pracowników medycznych doświadcza objawów wypalenia zawodowego. Syndrom wypalenia zawodowego u lekarzy najczęściej przejawia się w zmęczeniu i wyczerpaniu emocjonalnym, depersonalizacji oraz obniżeniu lub wręcz zaniku motywacji i poczuciu sensu wykonywanej pracy.
5. Do najważniejszych kompetencji, potrzebnych w sytuacji zagrożenia epidemicznego spowodowanego pandemią COVID-19 należą: wdrożenie i ścisłe przestrzeganie standardów i zasad postępowania z pacjentami z podejrzeniem i chorych na COVID-19, właściwe/zrozumiałe komunikowanie się z pacjentem, a także właściwa współpraca z pozostałym personelem placówki w celu efektywnego diagnozowania i leczenia.
6. Obszary, w których w sytuacji pandemii COVID-19 najbardziej brakowało respondentom pomocy to przede wszystkim zarządzanie, w tym głównie zarządzanie kryzysowe oraz epidemiologia i nadzór sanitarno-epidemiologiczny.

Rekomendacje

Rekomenduje się podjęcie następujących działań w celu zniwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych:

1. Konieczne rozwijanie kompetencji cyfrowych poprzez szkolenia i doskonalenie kompetencji w zakresie zdalnego udzielania świadczenia zdrowotnego.
 - a. Nauka i obsługa systemów teleinformatycznych.
 - b. Komunikacja interpersonalna z pacjentem oraz z zespołem w warunkach zdalnych.
 - c. Znajomość zasad wypełniania dokumentacji medycznej przy udzielaniu świadczenia w trybie zdalnym.
2. Konieczne rozwijanie kompetencji na temat znajomości otoczenia systemowo-prawnego w ochronie zdrowia poprzez szkolenia – rozumienie standardów i konsekwencji ich stosowania.
 - a. Znajomość instytucji systemowych i ich uprawnień.
 - b. Znajomość standardów postępowania organizacyjno-zarządczego i konsekwencji ich stosowania.
 - c. Umiejętność właściwej hierarchizacji wydawanych decyzji administracyjnych i regulacji prawnych.
 - d. Umiejętność wdrażania wydawanych przez różne instytucje systemowe standardów postępowania.
3. Konieczne rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania w warunkach zagrożenia epidemicznego i innych.

- a. Efektywne zarządzanie energią osobistą (zwłaszcza umiejętność zdrowego rozładowywania napięcia i efektywna regeneracja organizmu).
 - b. Skuteczne radzenie sobie ze stresem, napięciem własnym i pacjenta, a także z negatywnymi emocjami pacjenta (i jego rodziny).
 - c. Work-life balans, czyli równowaga między aktywnością zawodową i poza zawodową.
 - d. Odpowiednie nastawienie do pracy – zdrowy dystans i troska o siebie.
 - e. Zdrowa empatia i właściwe (niewypalające) wspieranie pacjenta w cierpieniu zamiast zbyt silnej wypalającej empatii lub uprzedmiotawiania relacji z pacjentem.
 - f. Korzystanie ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego (trudne sytuacje w pracy z pacjentem, śmierć pacjenta, itp.) oraz wymiana i dzielenie się doświadczeniem – grupy spotkaniowe, grupy wsparcia.
4. Rozwijanie kompetencji w zakresie komunikacji interpersonalnej z pacjentem i w pracy zespołowej.
- a. Budowanie zdrowych relacji i efektywna komunikacja w zespołach terapeutycznych (na oddziale, w placówce medycznej).
 - b. Budowanie pozytywnej, opartej na zaufaniu relacji z pacjentem (odpowiednio pozytywne stymulowanie pacjenta do brania części odpowiedzialności za leczenie).
 - c. Zaufanie i autorytet lekarza – co buduje a co psuje dobrą relację z pacjentem. Relacja symetryczna i niesymetryczna – władza i zależność vs partnerstwo.
 - d. Dobra komunikacja z pacjentem: zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej w kontakcie z pacjentem. Komunikacja jedno i dwukierunkowa oraz jej znaczenie w budowaniu dobrej relacji z pacjentem.
 - e. Język i reakcje lekarza na zachowanie i osobę pacjenta. Wpływ słów na podświadomość pacjenta.
 - f. Uważny kontakt i obecność w relacji z pacjentem oraz miejsce i rola komunikacji merytorycznej w relacji z pacjentem.
 - g. Typy psychologiczne pacjentów i różne style zachowań oraz komunikacji. Dobieranie właściwych strategii komunikacyjnych do konkretnego typu psychologicznego pacjenta.
 - h. Współodpowiedzialność pacjenta za proces leczenia (compliance) – praca z przekonaniami pacjenta w celu wzmocnienia jego odpowiedzialności za proces leczenia i stosowanie się do zaleceń terapeutycznych.

Przedstawiciele poszczególnych grup personelu medycznego nie można traktować w ten sam sposób. Mają oni inne atrybuty i inne metody pracy. Atrybuty lekarzy i pielęgniarek są już zdefiniowane. Zatem należy zidentyfikować cechy specyficzne dla pozostałych profesji medycznych. Ważna jest więc rozwijanie takich kompetencji jak np.:

- i. Efektywna komunikacja w organizacji, w zespole.

- j. Znajomość ról w zespole – formalnych i nieformalnych oraz ról związanych ze specyfiką wykonywanych zadań.
5. Rozwijanie kompetencji w zakresie zarządzania kryzysowego.
- a. Mechanizmy i źródło powstawania sytuacji kryzysowej i określenie potrzeby działań zapobiegających.
 - b. Kształtowanie polityki informacyjnej w zarządzaniu kryzysowym.
 - c. Zarządzanie zmianą w organizacji w zespole.
 - d. Sytuacje trudne – stres i emocje i ich wpływ na współpracę w zespole. Komunikacja w zespole w stresie i pod presją emocji.
 - e. Działanie pokryzysowe.

Rekomendowanym sposobem niwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych są szkolenia.

Oferta kształcenia ustawicznego jest stosunkowo szeroka, odpowiada w dużym zakresie na istniejące potrzeby, ale nie na istniejące wyzwania, szczególnie te związane z nową, bezprecedensową sytuacją działania w warunkach pandemii COVID-19. Dostępne studia podyplomowe oraz szkolenia koncentrują się na uzupełnianiu wiedzy i umiejętności przede wszystkim w zakresie szeroko rozumianego zarządzania w ochronie zdrowia. Istotną barierą korzystania ze szkoleń czy kursów jest ich koszt i zbyt długi czas trwania oraz brak koncentracji na określonym, ważnym w danym czasie problemie.

Kluczowym obszarem czy też procesem dla personelu medycznego jest rozwój. Rozumieć go należy w dwójnasób – jako działania rozwijające kompetencje zatrudnionych pracowników oraz zarządzanie karierą. Dla obydwu kategorii niezbędne są dedykowane, odpowiednio zorganizowane i właściwie tematycznie dedykowane szkolenia.

Należy jednak:

1. Połączyć system szkoleń z oceną pracowniczą, zwłaszcza bieżącą – po to, aby szkolenia mogły stanowić narzędzie poprawy efektywności pracy;
2. Zadbać o odpowiedni fundusz szkoleniowy i czas, a także formę prowadzonych szkoleń;
3. Wyznaczyć jasną ścieżkę kariery;
4. Rozwijać u personelu medycznego kompetencje interpersonalne. Zadbać o system weryfikacji efektywności tych szkoleń (połączyć z oceną pracowniczą);
5. Wynagradzać za aktualizację i rozwój kompetencji specjalistycznych oraz administracyjnych, zarządczych, niezbędnych do prawidłowego udzielania świadczeń.

Zalecana tematyka szkoleń – przedstawiciele podmiotów leczniczych (kadra medyczna i kadra wspomagająca medyczną):

1. Kompetencje cyfrowe na rzecz skutecznego i efektywnego rozwoju telemedycyny.

2. Otoczenie systemowo-prawne profesjonalisty medycznego i jego organizacji – praktyka stosowania przepisów i standardów.
3. Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu w warunkach zagrożenia epidemiologicznego i innych.
4. Komunikacja interpersonalna z pacjentem i w pracy zespołowej.
5. Zarządzanie kryzysowe.

Za najbardziej efektywne formy podnoszenia kwalifikacji uznajemy szkolenia i kursy, a także konferencje i seminaria. Badania wskazują na preferencje pracowników medycznych do podejmowania krótszych form działań podnoszących kwalifikacje. W przypadku szkoleń odnoszących się do teorii proponowane są zajęcia zdalne synchroniczne w czasie rzeczywistym. Szkolenia praktyczne powinny natomiast odbywać się w trybie stacjonarnym.

Pełny raport wraz z wnioskami i rekomendacjami zostanie zamieszczony na stronie Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka zdrowotna i Pomoc Społeczna:

www.rada.pracodawcyrp.pl

Raport Rady: Deficyty w kompetencjach kadr zarządzających w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami

W ramach projektu „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” powstał także raport stanowiący analizę i ocenę deficytów kompetencyjnych kadr zarządzających w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19, wzbogacony o rekomendacje. Raport stworzyły Małgorzata Gałązka-Sobotka, Iwona Kowalska-Bobko, Magdalena Bogdan, Katarzyna Badora-Musiał, Joanna Oberska, Kamila Parzonka, Karolina Piotrowska, Agnieszka Dłutek. Badanie miało charakter teoretyczno-empiryczny.

Materiał przybliżył tło teoretyczne w zakresie badań nad kompetencjami zarządczymi, metodyczną charakterystykę badania, otrzymane wyniki, wyciągnięte wnioski, a także autorskie rekomendacje. Badanie objęło kadrę zarządzającą zarówno w stacjonarnych, jak i w ambulatoryjnych podmiotach leczniczych w Polsce, a zaproszone do niego zostały osoby piastujące stanowiska menedżerskie: Prezesi, Członkowie Zarządu, Dyrektorzy, Kierownicy, Oddziałowi/Oddziałowe, Ordynatorzy, Koordynatorzy. W badaniu zastosowano metodę celowego doboru próby. Wykorzystaną techniką badawczą był kwestionariusz ankiety wspomagany komputerowo (CAWI). Kwestionariusz został udostępniony na platformie do prowadzenia badań online. Respondenci otrzymali mailowe zaproszenie do udziału w badaniu, zawierające indywidualny link, dzięki czemu każdy badany wypełnił kwestionariusz tylko raz. Badanie przeprowadzono w okresie grudzień 2020 – styczeń 2021.

Autorski kwestionariusz ankiety opracowano z wykorzystaniem domen modelu Healthcare Leadership Alliance (HLA), na podstawie których zostało wyróżnionych 5 obszarów (domen) kompetencji:

- Zarządzanie zespołem i komunikacja;
- Profesjonalizm i społeczna odpowiedzialność;
- Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji);
- Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia;
- Umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki.

Pytania w ankiecie dotyczyły zagadnień związanych ze zidentyfikowanymi obszarami kompetencji. Szczególna uwaga została poświęcona zarządzaniu zmianą i kryzysem oraz komunikacji, jako ważnym kompetencjom w czasie kryzysu, jakim jest pandemia COVID-19.

Wnioski płynące z badania

Z przeprowadzonych analiz wynika, że największe deficyty kompetencyjne wśród kadr zarządczych przed i w trakcie pandemii to:

1. Niedostateczne kompetencje w zakresie organizacji pracy własnej i podległych sobie pracowników.
2. Niedostateczne kompetencje w zakresie pozyskiwania badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce.
3. Niedostateczne kompetencje cyfrowe.
4. Niedostateczne kompetencje w zakresie znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych.
5. Niedostateczne kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników.
6. Niedostateczne kompetencje w zakresie zarządzania kryzysowego.

Z analizy badania ankietowego wynikają następujące wnioski:

1. Wyniki badań pokazują, że badana grupa, reprezentująca kadry zarządcze w podmiotach leczniczych wykazuje się wysokimi kompetencjami. Warto w tym miejscu przypomnieć, że średni staż pracy ankietowanych wyniósł 20 lat, z czego na stanowisku kierowniczym – prawie 10 lat. Sytuacja zagrożenia epidemicznego, jaką jest pandemia COVID-19 zasadniczo nie wykazała deficytów zarządczych, ale zaalarmowała niektóre braki.
2. Oceniając swoje kompetencje menedżerskie według skali kompetencji indywidualnych, wykorzystującej model Dreyfusa, zaczynając od 1 = nowicjusz; 2 = zaawansowany początkujący; 3 = kompetentny; 4 = biegły; i 5 = ekspert, połowa ankietowanych bezpiecznie wybrała środkową odpowiedź, oceniając siebie jako kompetentnego/kompetentną. Prawie 1/5 respondentów stwierdziła jednak, że są tylko zaawansowanymi początkującymi, a 11% – nowicjuszami. Wyżej swoje kompetencje ocenia 13%, uważając siebie za biegłych w tym zakresie. Najmniej, bo tylko 7% oceniło swoje kompetencje najwyżej, wybierając odpowiedź bycia

ekspertem. Może świadczyć to zarówno o pewnych brakach, jak i o tym, że zasadniczo trudno jest nam się chwalić i oceniać siebie za najlepszego (dotyczy to także spraw zawodowych). Warto przypomnieć, że respondentami były głównie kobiety, które mają większą tendencję do surowego oceniania siebie.

3. Swoje kompetencje, związane z zarządzaniem zespołem i komunikacją, ankietowani ocenili bardzo wysoko. Uzyskane wyniki świadczą o dobrych relacjach w zespołach w badanej grupie na linii szef-podwładny. Ankietowani wykazali się także dużą elastycznością w podejściu do kontaktów z pracownikami, wykorzystując bardzo często technologie informatyczne do tego celu. Tylko co dziesiąty ankietowany przyznał, że ich nie stosuje lub robi to rzadko.
4. Oceniając profesjonalizm i społeczną odpowiedzialność badanej grupy, należy zwrócić uwagę na fakt, że prawie 1/5 ankietowanych przyznała, że nie jest pewna, czy potrafi właściwie zorganizować pracę podczas pandemii COVID-19 tak, aby przekazywane dane poufne były bezpieczne. Jest to o tyle ważne, że od 1 stycznia 2021 roku co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej, nie muszą tego robić jedynie w przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych. Jednak, mając na uwadze kierunek zmian, zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, prowadzenie dokumentacji tylko w postaci elektronicznej jest szczególnie istotne w sytuacji, jaką jest pandemia COVID-19.
5. Prawie co piąty ankietowany rzadko lub w ogóle nie analizuje wyników aktualnych badań naukowych pod kątem wykorzystania ich w praktyce. Prawdopodobnie świadczy to o sporych deficytach w tym zakresie.
6. Co trzeci ankietowany miał problem z przeorganizowaniem pracy własnej i pracowników z powodu pandemii COVID-19. Wyniki te nie powinny być jednak zaskoczeniem, ponieważ sytuacja ta jest bezprecedensowa i wielu kierowników nadal uczy się odpowiednio zorganizować pracę w tym trudnym czasie.
7. W sytuacji kryzysowej takiej jak zagrożenie COVID-19 emocje takie jak stres, niepewność i strach wpływają na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie w pracy. W sytuacjach takich ważna jest inteligencja emocjonalna, która pozwala na zauważanie i zrozumienie emocji swoich i innych osób. Liderzy, którzy posiadają takie kompetencje, pozwalają swoim pracownikom lepiej pokonywać trudności i radzić sobie w sytuacjach kryzysowych. Prawie ¼ badanych określiła, że brakuje im kompetencji w zakresie identyfikacji stresu i emocji u pracowników, co wskazuje na potrzebę rozwijania tych umiejętności wśród kadry zarządzającej, a jednocześnie pokazuje ich świadomość na temat potrzeb ich pracowników i organizacji w czasie kryzysu.
8. Deficyty kompetencji związanych z wdrożeniem i przestrzeganiem wytycznych i zasad postępowania w przypadku COVID-19 budzą niepokój, ponieważ wskazują na niewystarczającą wiedzę w tym zakresie. Mogą jednak także świadczyć o braku

odpowiednich dokumentów i standardów postępowania przekazywanych zarządzającym placówkami medycznymi we właściwym czasie.

9. Stosunkowo wielu badanych jako problematyczne określiła kompetencje związane z implementacją zmian i wdrażaniem nowych rozwiązań (dostosowanie formy organizacji pracy do zmieniających się warunków i wdrożenie technologii medycznych). Może to sugerować brak umiejętności związanych z zarządzaniem zmianą. Trudności ze sprawnym wdrożeniem technologii medycznych są też prawdopodobnie związane z tym, że w marcu 2020 roku tylko kilka procent placówek medycznych było gotowych na świadczenie usług telemedycznych, mimo, że ustawa umożliwiająca ich wykorzystanie pojawiła się już w 2015 roku. Wdrożenie usług teleinformatycznych z dnia na dzień bez szeroko rozpowszechnionych standardów i szkoleń z ich zakresu wiązało się z wieloma trudnościami.
10. Respondenci zauważyli również, że brakowało im w zespole osób, posiadających pewne kompetencje. Według badanych najbardziej potrzebowaliby pomocy osób mających umiejętności z zakresu psychologii i radzenia sobie ze stresem, epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, a także prawa. Niewiele mniej przyznało, że brakowało im w zespole osób z kompetencjami zarządzania (głównie zarządzania kryzysowego). Co dziesiąty ankietowany wskazał na umiejętności diagnozowania/leczenia pacjenta w ramach teleporady. Najczęstsze odpowiedzi pokrywają się z odpowiedziami na pytanie dotyczące deficytów kompetencji wśród kadry zarządzającej. Brakujące umiejętności zarządzający mogliby zastąpić ekspercką oceną osób z ich zespołu. Osoby z wiedzą z zakresu psychologii i radzenia sobie ze stresem mogą stanowić wsparcie dla kadry zarządzającej w komunikacji i wspomagania pracowników w czasie niepewności i trudności. Eksperci z zakresu prawa, epidemiologii i nadzoru sanitarno-epidemiologicznego mogliby być odpowiedzią na brak jasnych wytycznych i standardów postępowania przekazywanych w odpowiednim czasie oraz poruszanie się w ciągle zmieniających się prawnych aspektach świadczenia opieki w czasie pandemii.
11. Pomimo tego, że większość ankietowanych uważa, że planowanie, monitorowanie i ewaluacja celów i wyników pracowników jest ważna również w czasie pandemii, to co trzeci respondent przyznał, że rzadko to robi lub miał trudność z odpowiedzią na to pytanie. Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń jest niezwykle ważne również w czasie zagrożenia epidemicznego. Obostrzenia sanitarne w placówkach nie powinny przekładać się na obniżenie jakości świadczeń medycznych i opieki pacjentów. Ewaluacja i monitorowanie wyników i celów pracowników są istotnymi narzędziami do zapewnienia wysokiej jakości.
12. Analiza ankiet pokazała, że dość liczna grupa respondentów ma trudności w stwierdzeniu, czy okres pandemii potwierdził, że posiadają wystarczającą wiedzę na temat działalności agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych. Zmienność przepisów w ostatnim czasie jest bardzo duża, dlatego wyniki te nie powinny zaskakiwać. Aż ¼ respondentów przyznała, że ma

trudności z opracowaniem i wdrażaniem oraz modyfikowaniem programów zapewniania jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi wytycznymi.

Rekomendacje

Rekomenduje się podjęcie następujących działań w celu zniwelowania wykrytych w badaniu deficytów kompetencyjnych kadr zarządczych przed i w trakcie pandemii COVID-19.

Wykazane poniżej deficyty kompetencyjne mogą być skutecznie uzupełnione poprzez odpowiednio dobrane i zorganizowane szkolenia, zapewniające ich odpowiedni rozwój.

1. Kompetencje w zakresie organizacji pracy własnej i podległych sobie pracowników w warunkach niestandardowych np. pandemii
 - a. Organizacja pracy w warunkach zdalnych.
 - b. Ochrona danych osobowych i zachowanie ich poufności.
2. Evidence-Based Management in Healthcare – Kompetencje w zakresie umiejętnego pozyskiwania badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce
 - a. Znajomość zagadnień ujętych w strategii europejskiej – kierunek badań naukowych.
 - b. Znajomość bazy danych w oparciu o materiał badawczy, dokonywanie statystycznej analizy oraz interpretacja wyników badań.
 - c. Stosowanie programów i testów statystycznych do opracowania wyników badań.
3. Rozwój kompetencji cyfrowych poprzez wdrażanie nowych technologii informatycznych
 - a. Znajomość nowych technologii medycznych i warunków ich implementacji w podmiotach leczniczych
 - b. Nauka i obsługa nowych technologii i systemów teleinformatycznych.
 - c. Komunikacja interpersonalna w warunkach zdalnych z pracownikami.
4. Rozwój kompetencji w zakresie znajomości, rozumienia i właściwego stosowania przepisów prawnych
 - a. Rozumienie standardów i konsekwencji ich stosowania.
 - b. Znajomość instytucji systemowych i ich uprawnień.
 - c. Znajomość standardów postępowania organizacyjno-zarządczego i konsekwencji ich stosowania.
 - d. Umiejętność właściwej hierarchizacji wydawanych decyzji administracyjnych i regulacji prawnych.
 - e. Umiejętność wdrażania standardów postępowania wydawanych przez różne instytucje systemowe.
5. Konieczne rozwijanie kompetencji w zakresie radzenia sobie ze stresem i stresogennymi warunkami działania oraz właściwego rozpoznawania stresu wśród pracowników w warunkach zagrożenia epidemiologicznego i innych.
 - a. Efektywne zarządzanie energią osobistą (zwłaszcza umiejętność zdrowego rozładowywania napięcia i efektywna regeneracja organizmu).

- b. Skuteczne radzenie sobie ze stresem, napięciem własnym i podległego pracownika
 - c. Work-life balans, czyli równowaga między aktywnością zawodową i poza zawodową.
 - d. Odpowiednie nastawienie do pracy – zdrowy dystans i zdrowa troska o siebie i podległych pracowników.
 - e. Korzystanie ze wsparcia psychologicznego, emocjonalnego.
6. Rozwijanie kompetencji w zakresie zarządzania kryzysowego.
- a. Mechanizmy i źródło powstawania sytuacji kryzysowej i określenie potrzeby działań zapobiegających.
 - b. Kształtowanie polityki informacyjnej w zarządzaniu kryzysowym.
 - c. Zarządzanie zmianą w organizacji w zespole.
 - d. Sytuacje trudne – stres i emocje i ich wpływ na współpracę w zespole. Komunikacja w zespole w stresie i pod presją emocji.
 - e. Działanie pokryzysowe.

Oferta kształcenia ustawicznego jest stosunkowo szeroka, odpowiada w dużym zakresie na istniejące potrzeby, ale nie na istniejące wyzwania, szczególnie te związane z nową, bezprecedensową sytuacją działania w warunkach pandemii COVID-19. Dostępne studia podyplomowe oraz szkolenia koncentrują się na uzupełnianiu wiedzy i umiejętności przede wszystkim w zakresie szeroko rozumianego zarządzania w ochronie zdrowia. Istotną barierą korzystania ze szkoleń czy kursów jest ich koszt i zbyt długi czas trwania oraz brak koncentracji na określonym, ważnym w danych czasie problemie.

Zalecana tematyka szkoleń – przedstawiciele kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi:

1. Organizacja pracy własnej i podległych sobie pracowników.
2. Pozyskiwanie badań naukowych i ich efektywnego wykorzystywania w praktyce zarządczej.
3. Kompetencje cyfrowe w zakresie wdrażania i stosowania technologii informatycznych w placówce medycznej.
4. Prawo ochrony zdrowia w praktyce menedżera placówki medycznej (zgodnie z regułą: znam – rozumiem - stosuję - monitoruję).
5. Zarządzanie stresem w organizacji medycznej – Jak radzić sobie ze stresem własnym i innych w warunkach kryzysu?
6. Zarządzanie kryzysowe.

Za najbardziej efektywne formy podnoszenia kwalifikacji uznajemy szkolenia i kursy, a także konferencje i seminaria. Badania wskazują na preferencje pracowników medycznych do podejmowania krótszych form działań podnoszących kwalifikacje. W przypadku szkoleń odnoszących się do teorii proponowane są zajęcia zdalne synchroniczne w czasie rzeczywistym. Szkolenia praktyczne powinny natomiast odbywać się w trybie stacjonarnym.

Pełny raport wraz z wnioskami i rekomendacjami zostanie zamieszczony na stronie Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka zdrowotna i Pomoc Społeczna:

www.rada.pracodawcyrp.pl

Uproszczony dostęp do wykonywania wybranych zawodów medycznych

Na stronie Ministerstwa Zdrowia znajduje się komunikat dotyczący uproszczonego dostępu do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry dla osób posiadających dyplom ukończenia studiów medycznych na terytorium innego państwa niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, którego treść przytaczamy poniżej.

„W dniu 28 listopada 2020 r. została opublikowana ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112). Art. 6 niniejszej ustawy zawiera przepisy umożliwiające osobom, które uzyskały dyplom lekarza/lekarza dentystry na wykonywanie zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Z procedury tej może skorzystać każda osoba, niezależnie od obywatelstwa (również Polak), która uzyskała kwalifikacje lekarza/lekarza dentystry poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej i spełnia następujące warunki:

1. ukończyła co najmniej pięcioletnie studia na kierunku lekarskim/lekarsko-dentystycznym,
2. posiada tytuł lekarza/lekarza dentystry oraz specjalisty,
3. posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie ww. zaświadczenia,
4. posiada zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą w Polsce, który planuje ją zatrudnić,
5. posiada prawo pobytu;
6. posługuje się językiem polskim w stopniu umożliwiającym udzielanie świadczeń zdrowotnych,
7. posiada pełną zdolność do czynności prawnych, stan zdrowia umożliwiający wykonywanie zawodu oraz nienaganną postawę etyczną”.

Wnioski wraz z kompletem wymaganych dokumentów składa się do Ministra Zdrowia.

Szczegóły i wszystkie niezbędne informacje znajdują się pod poniższym linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/uproszczony-dostep-do-wykonywania-zawodu-lekarza-i-lekarza-dentystry>

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-uproszczonego-dostepu-do-wykonywania-zawodu-lekarza-i-lekarza-dentysty-dla-osob-posiadajacych-dyplom-ukonczenia-studiow-medycznych-na-terytorium-innego-panstwa-niz-panstwo-czlonkowskie-unii-europejskiej>.

Zgodę na wykonywanie zawodu w Polsce w trybie uproszczonym otrzymało już pierwszych pięciu lekarzy spoza UE – z Białorusi i Ukrainy. Do 20 stycznia 2021 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło 46 wniosków o zgodę na wykonywanie zawodu w Polsce w ramach tzw. systemu uproszczonego (głównie z Białorusi i Ukrainy). 34 z nich dotyczy lekarzy, a 12 lekarzy dentystów. Pięć postępowań zostało zakończonych, a pozostałe wnioski są w trakcie analizy lub uzupełnienia.

Lekarz, który otrzymał prawo wykonywania zawodu w tzw. systemie uproszczonym, ma w Polsce status lekarza bez specjalizacji. Jego specjalizacja zdobyta w dotychczasowej karierze może zostać uznana dopiero, gdy lekarz posiada Prawo Wykonywania Zawodu o charakterze nieograniczonym.

Obecnie w Polsce funkcjonują 3 warianty ubiegania się o prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w ramach systemu uproszczonego w zależności od uzyskanych kwalifikacji przez lekarzy/lekarzy dentystów poza UE. Lekarze mogą pracować w Polsce na uproszczonych zasadach maksymalnie 5 lat. Po tym okresie, jeżeli nie spełnią wszystkich warunków kwalifikacyjnych, tak jak ma to miejsce w przypadku lekarza polskiego – dyplom ukończenia szkoły wyższej uznany za równoważny z dyplomem wydawanym przez polskie uczelnie (nostryfikacja lub Lekarski Egzamin Weryfikacyjny, staż podyplomowy uznany w Polsce przez Ministra Zdrowia za odbyty lub faktycznie odbyty w Polsce oraz Lekarski/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, tracą uprawnienia zawodowe.

Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwsi-lekarze-spoza-ue-otrzymali-zgode-na-wykonywania-zawodu-w-polsce-w-tzw-systemie-uproszczonym>

Rynek pracy, edukacja, kompetencje – kolejne raporty PARP

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości opracowała kolejny raport 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 kolejne opracowanie dotyczące grudnia 2020 r.: <https://www.parp.gov.pl/component/publications/publication/rynek-pracy-edukacja-kompetencje-aktualne-trendy-i-wyniki-badan-grudzien-2020>

Zapowiedź ważnych wydarzeń z obszaru ochrony zdrowia

VI Kongres Wyzwań Zdrowotnych

VI Kongres Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress – HCC) odbędzie się w dniach 14-16 czerwca 2021 r. Wydarzenie będzie miało hybrydową formułę.

Zgodnie z nazwą wydarzenia Kongres obejmie kluczowe dla sektora medycznego wyzwania, zarówno terapeutyczne, stojące przed specjalistami w poszczególnych dziedzinach medycyny, jak i organizacyjno-finansowe, którym sprostać muszą decydenci kształtujący systemy opieki zdrowotnej w Polsce i innych krajach. Na program VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych złoży się kilkadziesiąt sesji w sześciu głównych blokach tematycznych:

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

Programy wielu sesji skupiać się będą wokół zagadnień dotyczących różnych aspektów pandemii COVID-19 i jej wpływu na system opieki zdrowotnej, politykę społeczną oraz gospodarkę.

Dzięki transmisjom online, wszystkie kongresowe debaty, wykłady i prezentacje dostępne będą zarówno na stronie internetowej wydarzenia hccongress.pl, jak i portalach Grupy PTWP: rynekzdrowia.pl, rynekapteki.pl i infodent24.pl. Wkrótce ruszy rejestracja na HCC 2021. Obecnie trwają prace nad programem Kongresu. Więcej informacji na stronie:

hccongress.pl

Informacje z zakresu pomocy społecznej

Konferencja Naukowa „Deinstytucjonalizacja w politykach publicznych – nowy paradygmat rozwoju”

15 marca br. odbyła się konferencja naukowa organizowana przez Uniwersytet Warszawski pt. „Deinstytucjonalizacja w politykach publicznych – nowy paradygmat rozwoju”.

Deinstytucjonalizacja jest kluczowym elementem przeobrażeń współczesnych polityk publicznych. W ostatnich latach w Unii Europejskiej na plan pierwszy wysunęły się działania deinstytucjonalizacyjne w pięciu wrażliwych obszarach, jakimi są: polityka rozwiązywania problemu niepełnosprawności, organizowanie pieczy zastępczej, rozwijanie wsparcia środowiskowego w obszarze zdrowia psychicznego, polityka senioralna, przeciwdziałanie bezdomności. Uczestnicy konferencji, na podstawie własnych badań i szczegółowych obszarów poznawczych wskazywali zjawiska społeczne i publiczne, które można, warto

i trzeba rozpatrywać w kontekście deinstytucjonalizacji. Przedstawiano też ramową koncepcję kapitału solidarności, ukazującą mechanizmy więziotwórczej konwersji i akumulacji różnego typu kapitałów ważnych w procesie zmiany społecznej i instytucjonalnej. Zakładano, że metodologiczną przestrzenią prowadzenia monitoringu procesów deinstytucjonalizacji w różnych obszarach sfery społecznej będzie laboratorium zakładające zintegrowane podejście do badań podstawowych, stosowanych i rozwojowych. Uczestnicy konferencji mieli możliwość bliższego poznania modelu laboratorium rozumianego jako nabywanie, łączenie, kształtowanie i wykorzystywanie dostępnej aktualnie wiedzy z różnych dyscyplin mieszczących się w paradygmacie stosowanych nauk społecznych (z elementami nauk humanistycznych i ścisłych).

Źródło: <https://www.ce.uw.edu.pl/konferencja-deinstytucjonalizacja-w-politykach-publicznych-nowy-paradygmat-rozwoju/>

Nowości wydawnicze w zakresie polityki społecznej

W marcu 2021 r. ukazały się nowości wydawnicze Wydawnictwa ELIPSA w zakresie polityki społecznej – anglojęzyczna publikacja pt. „Towards changes of the labor market, skills and competences”, wydana przez zespół autorów: Gillberto Marzano, Mirosław Grewiński, Joanna Lizut i Marek Kawa nt. przyszłości pracy, kompetencji i umiejętności. Druga publikacja, która się ukazała to autorska monografia prof. M. Grewińskiego nt. krystalizującego się nowego modelu welfare state, bazującego na inwestycjach i usługach społecznych, pt. „Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości”.

Źródło: <https://elipsa.pl/>

Spotkanie informacyjne dot. Konkursu „Kompetencje dla sektorów”

10 marca 2021 r. odbyło się spotkanie informacyjne dotyczące konkursu „Kompetencje dla sektorów”, w formule online. Konkurs skierowany był do następujących podmiotów: podmioty działające na rzecz zatrudnienia, rozwoju zasobów ludzkich lub potencjału adaptacyjnego przedsiębiorców, podmioty działające na rzecz rozwoju gospodarczego, reprezentatywne organizacje związkowe i pracodawców, organizacje pracodawców, organizacje samorządu gospodarczego, organizacje związkowe, przedsiębiorcy. Celem konkursu jest wsparcie szkoleniowe lub doradcze pracowników przedsiębiorstw działających w 17 sektorach gospodarki – m.in. sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Usługi szkoleniowe lub doradcze muszą być zgodne z rekomendacjami Sektorowych Rad ds. Kompetencji.

Źródło: <https://www.parp.gov.pl/component/parpevents/?view=details&id=1255>

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.