



Rada ds. Kompetencji

OPIEKA ZDROWOTNA I POMOC SPOŁECZNA

Szanowni Państwo,

informujemy o postępach prac w projekcie „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. 29 listopada 2017 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się II Posiedzenie Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna. Prof. dr hab. Julian Auleytner, Przewodniczący Prezydium Rady, otworzył posiedzenie i powitał przybyłych członków Rady oraz ekspertów i gości. W imieniu Ministerstwa Zdrowia uczestników spotkania przywitał Podsekretarz Stanu dr Marek Tombarkiewicz, a w imieniu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uczyniła to Podsekretarz Stanu dr Elżbieta Bojanowska.

Podczas spotkania poruszono kwestie bieżącego i strategicznego funkcjonowania sektorów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w kontekście potrzeb kompetencyjnych. Na gruncie zaprezentowanych doświadczeń międzynarodowych omówiono kierunki strategicznych działań niezbędnych do skutecznego przeciwdziałania deficytom kompetencyjnym w obu branżach. Za szczególnie istotne uznano wpływ nowych technologii i poziom ich absorpcji na funkcjonowanie opieki medycznej i pomocy społecznej. Ogromnym wyzwaniem dla obu sektorów jest niedostosowanie potrzeb kompetencyjnych pracowników do tempa rozwoju technologicznego i planów w zakresie cyfryzacji zapowiedzianych przez przedstawicieli obu resortów. Do czasu następnego Posiedzenia Rady, tymi zagadnieniami zajmować się będą szczegółowo grupy robocze.



Więcej informacji na temat działalności Rady możecie Państwo znaleźć na stronie projektu: www.rada.pracodawcyrp.pl.

O kompetencjach w ochronie zdrowia:

Najważniejsze doświadczenia międzynarodowe w kształtowaniu kompetencji pracowników sektora zdrowia

Podczas posiedzenia Rady dr Monika Rozkrut z Uniwersytetu Szczecińskiego wygłosiła referat pt. Międzynarodowe doświadczenia w zakresie kompetencji w obszarze zdrowia. Poniżej prezentujemy komentarz dr Rozkrut, podsumowujący najistotniejsze kwestie z wystąpienia.

„Jednym z międzynarodowych badań dostarczających informacji i oceniających poziom kompetencji pracowników jest badanie OECD w ramach Programu Międzynarodowej Oceny Kompetencji Osób Dorosłych (PIAAC). Pracownicy ochrony zdrowia potrzebują szerokiego zakresu złożonych umiejętności, aby skutecznie wykonywać swoją pracę. Jak się jednak okazuje, faktyczne umiejętności pracowników ochrony zdrowia nie zawsze są idealnie dopasowane do umiejętności potrzebnych w ich zawodach. Badania dotyczące stopnia niedopasowania umiejętności w sektorze zdrowia, wskazały, że istnieje tendencja do większego niedopasowania umiejętności wśród lekarzy i pielęgniarek niż wśród innych pracowników w zawodach technicznych lub zawodowych. Ponadto, wśród lekarzy, nieco ponad połowa (51%) stwierdziła, że będzie potrzebowała szkoleń rozwijających, aby dobrze poradzić sobie z obowiązkami na obecnie zajmowanych stanowiskach. Wśród pielęgniarek odsetek osób zgłaszających takie niedostateczne umiejętności wyniósł 43, również nieco przewyższając średnią wynoszącą 40% pracowników w innych zawodach technicznych i zawodowych. W wielu dokumentach międzynarodowych, odnoszących się do kształtowania kompetencji pracowników sektora zdrowia, obserwuje się tendencję do proponowania i opracowywania szerokich ram kompetencji, obejmujących całościowo różne zawody z szeroko definiowanego obszaru ochrony zdrowia. Oczekiwane kompetencje dla poszczególnych zawodów i ról w systemie ochrony zdrowia określane są następnie w tak zdefiniowanych ramach. Kompetencje te mają częściej charakter kompetencji ogólnych, społecznych, behawioralnych niż szczegółowych, opartych na kwalifikacjach i definiowaniu zakresu przedmiotowej wiedzy. W większości przypadków kluczowe kompetencje, które powinni posiadać wszyscy pracownicy ochrony zdrowia koncentrują się na opiece skoncentrowanej na pacjencie, pracy w interdyscyplinarnych zespołach, ciągłej poprawie jakości, wykorzystywaniu nowoczesnych narzędzi technologicznych. W wielu krajach trwają dyskusje na temat reformy edukacji medycznej, kładąc nacisk na bardziej międzybranżową edukację i pracę zespołową. Jasno zdefiniowane kompetencje mogą być podstawą ciągłej edukacji medycznej, a także podstawą zapewniania jakości i wspierania ewolucji specjalności medycznych, które bardziej będą odpowiadały potrzebom zdrowia ludności. Zachodzi również potrzeba budowy odpowiednich polityk i mechanizmów, które można wykorzystać w rozwiązywaniu problemów związanych z niedopasowaniem umiejętności w sektorze opieki zdrowotnej, w tym praktyki ciągłego rozwoju zawodowego, w celu zapewnienia adekwatności i aktualności umiejętności pracowników ochrony zdrowia” – podsumowuje dr Monika Rozkrut z Uniwersytetu Szczecińskiego.

Krytyczne deficyty i kierunki modyfikacji kompetencji w obszarze ochrony zdrowia

Jakie są krytyczne deficyty zawodów w obszarze ochrony zdrowia? Jakie powinny być kierunki modyfikacji kompetencji w obszarze ochrony zdrowia w związku z nowym modelem POZ i transformacją opieki w kierunku opieki koordynowanej? Na te pytania odpowiedzi udzielił lek. Artur Prusaczyk, Wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego. Poniższe rekomendacje powstały we współpracy z lek. Pawłem Żukiem, Prezesem Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego oraz mgr Marią Guzek, koordynatorem projektów medycznych w Centrum Medyczno-Diagnostycznym. Materiał stworzony został po spotkaniu Komisji Europejskiej, przygotowującej zalecenia dla wszystkich krajów co do wzrostu jakości i efektywności opieki medycznej. Rekomendacje wyływają także z wieloletnich doświadczeń w zarządzaniu jednostkami POZ, a także w zakresie koordynacji i integracji opieki realizowanej w CMD na wschodnim Mazowszu.

Jakie są krytyczne deficyty zawodów w obszarze ochrony zdrowia?

Wprowadzenie opieki koordynowanej wiąże się z koniecznością nabycia nowych umiejętności przez zespoły działające w ramach POZ. Braki kompetencji personelu pogłębiają już istniejący problem niedoboru kadr medycznych.

Krytyczne deficyty kompetencyjne to:

1. Brak umiejętności integracji i pracy zespołowej, co skutkuje fragmentacją opieki zdrowotnej – zarówno ambulatoryjnej (POZ+AOS), jak i szpitalnej.
2. Brak umiejętności koncentracji na procesach kluczowych, niezbędnych do tworzenia optymalnych łańcuchów zdarzeń medycznych, realizujących efektywność, bezpieczeństwo i wiarygodność oraz optymalizację kosztową.
3. Brak umiejętności właściwego wykorzystania kadry nielekarskiej, pracującej w opiece ambulatoryjnej, a zatem odpowiedniego wykorzystania potencjału ludzkiego.
4. Nieumiejętność zapobiegania powielaniu procedur.
5. Nieumiejętność zaplanowania optymalnego postępowania wobec potrzeb pacjenta.
6. Brak umiejętności wykorzystania profilaktycznych programów zdrowotnych np. SIMP.
7. Brak umiejętności podejścia procesowego, minimalizującego liczbę nieoptymalnych łańcuchów opieki.

W modelu opieki koordynowanej podstawowe umiejętności powinny być uzupełnione o modułowe umiejętności wspólne np. dla zawodów takich jak pielęgniarka, psycholog, dietetyk. Istotne jest także, aby zmiany odbywały się równolegle na różnych piętrach systemu opieki i dotyczyły także kadry menedżerskiej.

Powyższe rozważania dotyczą zawodów, które już funkcjonują w obecnej formie opieki ambulatoryjnej, nie oznacza to jednak, że przedstawiciele tych zawodów potrafią zawsze umiejętnie współdziałać dla dobra pacjenta.

Jakie powinny być kierunki modyfikacji kompetencji w obszarze ochrony zdrowia w związku z nowym modelem POZ i transformacją opieki w kierunku opieki koordynowanej?

Wszystkie umiejętności powinny być modułowe, a także rozdzielone na działania medyczne i organizacyjne. Istotne również, aby były opisane poprzez ujednolicone programy, zawierające zdefiniowane fragmenty wspólne, a także rozdzielne – związane ze specyfiką danego stanowiska, obszaru czy zadania. Ważne też, aby istniała możliwość jasnego ich rozliczania, co powinno ułatwić możliwość uzupełniania kompetencji, nawet w wielu obszarach.

Wśród kierunków modyfikacji kompetencji w obszarze ochrony zdrowia można wskazać poniższe kwestie:

1. Zrozumienie i przełożenie praktyczne teorii Donabediana – Struktura – proces – wynik. Rozumianej w następujący sposób: jeśli nie wykonuję usług dla pacjenta to trwonię potencjał przygotowany i postawiony do dyspozycji i obsługi pacjentów.
2. Zrozumienie istoty działań na rzecz pacjentów wg zdefiniowanych i potwierdzonych przez płatnika ścieżek opieki nad pacjentem.
3. Wytworzenie umiejętności pracy zespołowej, ze szczególnym uwzględnieniem zaufania do członków zespołu.
4. Umiejętność prowadzenia ewaluacji projektów zarówno w rozumieniu populacyjnym (ile i jakich pacjentów umówić itp.), jak i spersonalizowanych planów opieki (gdzie konkretnie ma się zgłosić pacjent itp.).
5. Umiejętność wykorzystania teleopieki oraz wizyt w gabinetach opieki koordynowanej do weryfikacji stabilności stanu ogólnego pacjentów przewlekle chorych oraz przejęcie

od lekarzy wszystkich tych procesów opieki, które są możliwe do zrealizowania przez odpowiednich nielekarskich profesjonalistów medycznych.

6. Tworzenie, liderowanie oraz dynamiczny nadzór nad grupami samoopieki i wsparcia z wykorzystaniem personelu opieki koordynowanej, mające na celu odciążenie lekarzy specjalizacji medycyny rodzinnej. Optymalizacja i przeniesienie działań na adekwatny i wystarczający szczebel opieki.
7. Samodzielność w części działań związanych z profilaktyką oraz wykonywaniem części wystandaryzowanych kwestionariuszy i badań, typowych dla danego programu opieki nad pacjentem w ramach Indywidualnego Planu Postępowania Zdrowotnego (IPPZ).
8. Umiejętność wystawiania recept w miejscu pracy przez pielęgniarki/położne zgodnie z IPPZ.
9. Wykonywanie części opieki domowej w zespole z pracownikami opieki społecznej i w przyszłości z modułami opieki farmaceutycznej, długoterminowym, rehabilitacyjnym, psychologicznym, dietetycznym (zgodnej z IPPZ).
10. Duża aktywność w wykonywaniu zintegrowanych badań profilaktycznych (część nielekarska badań profilaktycznych).
11. Przygotowanie do wypełniania składowych zarządzania przychodniami opieki koordynowanej – szczególnie personelem, policzalnością zdarzeń oraz relacjami organizacyjnymi pacjentów. Umiejętność przewidywania usług w przyszłości, przewidywania urlopów, prawidłowe wykorzystanie rezerw czasu personelu, posługiwanie się motywacyjnymi systemami wynagrodzeń.
12. Edukacja pacjentów (interwencje behawioralne i interwencje organizacyjne).

Materiał został opracowany w oparciu o State of Health in the EU. Companion Report 2017.

Więcej informacji znajduje się: www.ec.europa.eu/health/state/companion_report_en

Analiza potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia

Podczas II Posiedzenia Rady przemówienie wygłosił m.in. Krzysztof Górski, Zastępca Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia. Prelekcja była podsumowaniem analizy potrzeb szkoleniowych pracowników sektora zdrowia i przybliżyła wnioski oraz rekomendacje z badania ewaluacyjnego.

Na podstawie badania powstały rekomendacje w zakresie tematyki szkoleń dla poszczególnych grup zawodowych. Z badania płyną także następujące rekomendacje kierunkowe:

1. Formułowanie tematyki szkoleń nawiązującej do konkretnych procesów zarządzania strategicznego, nie zaś wyłącznie w zakresie kształtowania umiejętności analitycznych czy przeprowadzania audytu wewnętrznego.
2. Prowadzenie szkoleń dedykowanych poszczególnym typom instytucji ochrony zdrowia, tj. płatnikom publicznym, podmiotom tworzącym, podmiotom leczniczym) i jednocześnie - stosowanie technik warsztatowych dla zwiększenia możliwości pracy grupowej (tylko w ramach krótkich form wsparcia).
3. W ramach szkoleń dedykowanych dla danego typu podmiotów (tj. płatnicy publiczni, podmioty tworzące, podmioty lecznicze), grupę docelową powinni stanowić pracownicy zajmujący różne stanowiska, ale uczestniczący w danym procesie zarządzania.
4. Przeznaczenie jednego planowanego modułu w programach studiów podyplomowych lub szkoleń/kursów w składanych projektach na realizację tematu: „analiza danych w ochronie zdrowia” oraz jednego poświęconego zajęciom dotyczącym audytu wewnętrznego w podmiotach leczniczych.

Z badania wynika generalne zalecenie realizowania szkoleń sprofilowanych odpowiednio do zajmowanego stanowiska. Rekomendacje w zakresie tematyki szkoleń dla dyrektorów i kierowników szpitali to: analiza sytuacji placówki i wdrażanie rozwiązań podnoszących efektywność ekonomiczną, umiejętności analityczne niezbędne do restrukturyzacji funkcjonalnej i organizacyjnej, zarządzanie zasobami ludzkimi w celu optymalizacji kosztów zatrudnienia i zwiększenia dostępności lekarzy specjalistów, wdrażanie zintegrowanego systemu informatycznego związanego z przepływem

informacji w szpitalu, tworzenie centrów odpowiedzialności za koszty w placówce, wdrażanie zintegrowanego zarządzania materiałami medycznymi i lekami, realizacja kontraktów z płatnikami w celu wyeliminowania ewentualnych sankcji finansowych, zarządzanie jakością w branży medycznej. Dla dyrektorów i kierowników ds. administracyjnych i ekonomicznych zaleca się szkolenia dotyczące zagadnień takich jak: kwestie prawne (prawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia, PZP, prawo cywilne, prawna odpowiedzialność personelu medycznego, ubezpieczenia od zdarzeń medycznych), gospodarowanie finansami szpitala (m.in. kontraktowanie świadczeń zdrowotnych, realizacja umowy z NFZ), restrukturyzacja placówki (organizacyjna i zasobów osobowych, organizacja i zarządzanie placówkami opieki zdrowotnej, ekonomika ochrony zdrowia), audyt i kontrola (współpraca z audytorem zewnętrznym, prowadzenie audytu wewnętrznego), umiejętności analityczne (analiza sytuacji ekonomicznej szpitala, m.in. wskaźniki sprawności finansowej i zadłużenia).

Dla pracowników zajmujących stanowiska finansowe i administracyjne są to z kolei obszary takie jak: dla pracowników pionu administracyjnego: kwestie prawne, kontraktowanie świadczeń zdrowotnych, realizacja umowy z NFZ, wdrażanie zintegrowanego systemu informatycznego związanego z przepływem informacji w placówce, prowadzenie dokumentacji medycznej, a dla osób na stanowiskach ds. finansowych (np. głównych księgowych): zarządzanie finansami, rachunkowość / budżetowanie w ZOZ, ekonomika ochrony zdrowia, kontraktowanie świadczeń i rozliczenia z NFZ.

Z kolei rekomendacje w zakresie tematyki szkoleń dla pielęgniarek (naczelnich i oddziałowych) dotyczą: kwestii prawnych, prowadzenia dokumentacji medycznej, zarządzania informacją o pacjencie, wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego ułatwiającego przepływ informacji w szpitalu, zarządzania bezpieczeństwem informacji w szpitalu, poprawy pracy zespołu medycznego, kompetencji miękkich na linii personel medyczny – pacjent i jego rodzina.

W przypadku ordynatorów oddziałów szpitalnych są to te same tematy co w grupie pielęgniarek, a także zagadnienia związane z podniesieniem efektywności procedur medycznych i wdrażaniem nowych technologii medycznych.

Pytani o najbardziej oczekiwane formy podnoszenia kwalifikacji, badani w pierwszej kolejności wskazują na krótkie formy – szkolenia i kursy, a także konferencje i seminaria. Studia podyplomowe podjęły co drugi przedstawiciel płatnika publicznego oraz powyżej 40% przedstawicieli podmiotów leczniczych i tworzących. Studiami podyplomowymi zainteresowane są szczególnie naczelnice pielęgniarki (ponad połowa z nich), dyrektorzy ds. administracyjnych i ekonomicznych (43%) oraz pielęgniarki oddziałowe (42%).

Z wniosków płynących z prezentacji wynika również m.in., że kwalifikacje posiadane przez kadrę zarządzającą instytucjami ochrony zdrowia nie w pełni odpowiadają na wyzwania w zakresie zarządzania. Spory odsetek kadry zarządzającej w placówkach leczniczych poprzestaje na wykształceniu medycznym, uzupełnianym poprzez doraźne formy podnoszenia kwalifikacji. Może to wynikać z tego, że wobec personelu medycznego wymagane kwalifikacje odnoszą się wyłącznie do wykształcenia medycznego i odpowiedniego stażu pracy oraz uzyskanych specjalizacji.

Z kolei oferta kształcenia ustawicznego jest stosunkowo szeroka, odpowiada w dużym zakresie na istniejące potrzeby, ale nie na istniejące wyzwania. Dostępne studia podyplomowe oraz szkolenia koncentrują się na uzupełnianiu wiedzy i umiejętności w zakresie realizowania bieżących zadań (dostarczają gotowych recept bądź wskazówek), a nie na kształceniu w zakresie planowania strategicznego czy rozwijania umiejętności przydatnych w konkretnym procesie zarządzania.

Wśród barier dla podnoszenia kwalifikacji należy wskazać takie jak: bariery finansowe, brak zstandaryzowanej oferty rynkowej, brak czasu, specyfika pracy personelu medycznego, brak informacji zwrotnej o użyteczności szkoleń (w tym również wewnętrznych).

Projekt badawczy: Bilans Kapitału Ludzkiego

Bilans Kapitału Ludzkiego to projekt badawczy mający na celu monitoring zapotrzebowania na kompetencje na rynku pracy. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości rozpoczęła realizację badań branżowych BKL w sektorach, w których funkcjonują Rady ds. Kompetencji.

Głównym celem projektu jest ukierunkowanie instytucji i środków publicznych na realizację zadań zmierzających do likwidacji luk kompetencyjnych na poziomie ogólnokrajowym i regionalnym. Bilans

Kapitału Ludzkiego odpowiada na potrzeby zarówno pracodawców (reprezentujących sektor publiczny oraz biznes), jak i przedstawicieli edukacji kształtujących programy nauczania, a także pracowników czy uczniów oraz studentów podejmujących właśnie decyzje dotyczące swojej przyszłości.

Interesariuszami badania są również reprezentanci Rad Sektorowych, gdyż rzetelne i aktualne wyniki badania, będą mogli wykorzystać pracując nad identyfikacją luk kompetencyjnych, a także tworząc prognozy zapotrzebowania na określone kompetencje i wypracowując rekomendacje w tym zakresie. Więcej informacji o projekcie znajduje się: <http://biznesdlaedukacji.parp.gov.pl/badania/bkl>

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

„Rada Sektorowa 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.

